

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA N.Y M.P
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
TANGGAL 05 MEI S/D 25JUNI
TAHUN 2019



OLEH

RAHMIYATI FUAD
162111037

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA N.Y M.P
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG
TANGGAL 05 MEI S/D 25 JUNI
TAHUN 2019

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

RAHMIYATI FUAD
162111037

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Rahmiyati Fuad

NIM : 162111037

Program Studi : DIII Kebidanan

Alamat Rumah : Kayu Putih

No Telp : 081246481127

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. KTI ini belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 03 Juni 2019

Yang membuat pernyataan

Nama : Rahmiyati Fuad

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui
Tanggal: 25 Juli 2019...

Menyetujui,

Pembimbing I



Meri Flora Ernestin, S.ST., M.Kes
NIP: 140205752

Pembimbing II



Aning Pattvpeilohy, S.Tr., Keb., (kes)
NIDN: 0810089301

Mengetahui

Ketua Program Studi
D III Kebidanan



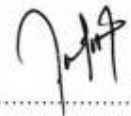
Meri Flora Ernestin, S.ST., M.Kes
NIP: 140205752

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal 25 Juli 2019

Panitia penguji


Ketua : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes


.....

Anggota : 1.: Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes


.....

2.: Aning Pattypeilohy S.Tr Keb.,MH (Kes)


.....

Ditetapkan dengan surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa
Nomor :
Tanggal :

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji ujian KTI
Program studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md.Keb) tanggal 25 Juli 2019

Mengesahkan

Universitas Citra Bangsa



Wakil Rektor Bidang Akademik

Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Rahmiyati Fuad
Tempat tanggal lahir : Leuwohung, 25 Juli 1997
Agama : Islam
Alamat : Jln. Manafe Kelurahan Kayu Putih
Kota Kupang



Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 MIS Leuwohung
2. Tahun 2013 tamat MTS Negeri Kalikur
3. Tahun 2016 tamat MAN Kedang
4. Tahun 2016 sampai sekarang, Pendidikan Program Diploma III Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

MOTTO

Bersikaplah kukuh seperti batukarang yang
tidak putus-putus nyadi pukul ombak
, ia tidak saja berdiri kukuh,
bahkan ia menentramkan amarah ombak dan gelombang.
g.

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Program Studi D III Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

RAHMIYATI FUAD

NIM : 162111037

Asuhan Komprehensif pada Ny M.P di Puskesmas Oesapa 05 Mei sampai 25 Juni 2019.

Latar Belakang : Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga pada tahun 2017 AKI di Kota Kupang sebesar 49/100.000 KH. AKB di kota Kupang tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 KH. (Dinkes Kota Kupang, 2017). Dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan keluarga berencana diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. M.P di Puskesmas Oesapa.

Metode penelitian: Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelitian kasus (case study). Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Sampel yang diambil adalah Ny M.P GP2A0AH2 usia kehamilan 39

Hasil: Ny.M. Selama masa kehamilannya tidak mengalami tanda patologi, proses persalinan berjalan lancar, tidak ada jahitan karena tidak ada robekan, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling KB ibu memilih metode KB jangka panjang Implant.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C.M ditanda dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif

KATA PENGANTAR

Pujidansyukurpenulispanjatkankehadirat Allah SWT,karenaatasberkatrahmat-Nya, sehinggapenulisdapat menyelesaikanLaporanTugasAkhir yang berjudul“ AsuhankebidanankomprehensifpadaNy. M.P diPuskesmasOesapaTanggal05 Mei s/d 25Juni2019 ”dapat diselesaikan tepat padawaktunya. LaporanTugasAkhirinidisusundenganmaksud untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di Universitas Citra Bangsa.

BersamadenganinipenulismengucapkanlimpahterimakasihkepadaibuMeri Flora Ernestin,S.ST.,M.Kes pembimbing I dan kepada ibu Aning Pattypeilohy, STr.Keb.,M.H.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini,sertaucapan terimakasihkepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Universitas Citra Bangsa, yang telah memperkenalkan penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Citra Bangsa.
2. Dr. Jeffrey Jap, drg. M.Kes selaku Ketua Universitas Citra Bangsa yang telah mengijinkan mahasiswi melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkanAsuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
3. Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memfasilitasi Penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir guna menyelesaikan tugas akhir.

4. Ny. M.P dan keluarga atas ketersediaan selaku responden dalam pengambilan Tugas Akhir.
5. Ayah Rahman Rakaminibu tercinta Ummi Abdulrahman dan saudara-saudaraku Patiha, Ilham, Ramlia, Naya, Imang, Jib, yang telah mendukung penulis dalam bentuk moril maupun materi.
6. Sahabat-sahabatterdekat Sari, Irna yang selalumemberikansemangatdandukungandalampenyelesaiantugasakhirini. Semua pihak yang dengancaranyamasing-masing telah turut serta membantu terselesainyapenyusunanlaporan tugasakhirini.

Semoga Allah membalasbudiakankebaikansemuapihak yang telahmemberi bantuandandukungan.

Penulismenyadaribahwapenulisanlaporaninimasihjauhdarikesempurnaan.

Olehkarenaitu demi menyempurnakanpenulisanini, penulismengharapkan saran serta kritik yangmembangundariberbagaipihak. Akhir kata penulismengucapkanlimpahterimakasih.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. LatarBelakang	1
1.2. RumusanMasalah	4
1.3. TujuanPenelitian	4
1.4. ManfaatPenelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep DasaraKehamilan	6
2.2 ManajemenAsuhanKebidan	143
2.3 KerangkaPikirKehamilanFisiologis	202
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 DesainLaporanTugasAkhir	204
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	204
3.3 Subjek	205
3.4 Teknik	205
3.5 InstrumenPengumpulan Data	207
3.6 Etika Penelitian	207

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	209
4.2 Tinjauan Kasus	210
4.3 Pembahasan	249

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	265
5.2 Saran	266

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tambahan kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	12
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari untuk ibu Hamil.....	14
Tabel 2.3 SkorPoedjiRochjati.....	23
Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	28
Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner	73
Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Posisimiring kiri.....	40
Gambar 2 Posisijongkok atau Berdiri.....	
.....41	
Gambar 3 Posisi setengah Duduk.....	
.....	42
Gambar 4 Posisi Duduk.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lebaran Surat PersetujuanMenjadiResponden

Lampiran 2 LembarObservasi (Partograf)

Lampiran 3 Dokumentasi

Lampiran 4 LembarKonsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKB	: AngkaKematianBayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: AngkaKematianIbu
AKN	: AngkaKematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: ApearancePulseGrimaceActivityRespiration
APN	: Asuhan Persalinan Norma
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBaruLahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: BacilleCalmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BPS	: Bidan Praktek Swasta
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DSOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: FoliceL Stimulating Hormone
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: InfeksiMenularSeksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: IntranatalCare
IUD	: Intra Uterine Death
IUGR	: Intra UterineGrowthRestriction
IV	: Intra Vena

KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millennium Development Goal's
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Puskesmas
PNC	: Perinatal Care
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TIPK	: Tes Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhankebidanankomprehensifadalahpelayanan yang
dicapaiketokterjalinhubungan yang terus-
menerusantaraseorangwanitadenganbidan. Tujuanasuhankomprehensif yang
diberikanyaituuntukmemberikanasuhankebidanankomprehensifsecaraintensif
kepadaibuselamakehamilan, persalinan, bayibarulahir,nifas, dan
keluargaberencanasehinggamencegah agar tidakterjadikomplikasi
(Pratami, 2014). Salah satupersyaratanmenyelesaikanpendidikan D3
kebidananuntukmendapatgelarahli media
kebidananyaituwajibmelakukanasuhankebidanansecarakomprehensif
yangmulaidarikehamilan, persalinan, bayibarulahir, nifas dan
keluargaberencana.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), united nations
fund (UNICEF) dan Bank dunia
menunjukkanangkakematianibuhinggasaatinimasihkurangdarisatupersen per
tahun. Tercatat pada tahun 2015 AKI harusmencapai 118 per 100.000
kelahiranhidup dan AKB 23 per 1000 kelahiranhidup (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI (2017) selamatahun 2017
cakupanpelayanankesehatanibuhamil K4 cenderungmeningkat.
Jikadibandingkandengan target Rencanastrategis (Renstra)
kementeriankesehatantahun 2017 yang sebesar 76% capaiantahun 2017
telahmencapai target tahuntersebutwalaupunmasihterdapat 11 provinsi yang
belummencapai target. Dan capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2017
sebesar 92,62% lebihtinggidaritahun 2016 yaitusebesar 91,24%.
Capaianinisudahmemenuhi target Renstratahun 2017 yang sebesar 81%.
Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telahmemenuhi target tersebut. Dan
cakupankunjungan nifas (KF3) di Indonesia
menunjukkankecenderungandartahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36%
pada tahun 2017 (ProfilKesehatan Indonesia 2017).

Bidan sebagai pemberian asuhan profesional membantu ibu untuk pengambilan keputusan dan menggapai pilihan ibu. Salah satu faktor yang mencerminkan wanita sebagai pusat asuhan diasumsikan dengan kepuasan terhadap asuhan kebidanan yaitu asuhan yang komperhensif. Prinsip asuhan kebidanan dikomunitas, pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang didasarkan pada perhatian terhadap kehamilan sebagai suatu bagian penting dari kesehatan untuk bayi baru lahir sebagai suatu proses yang normal dan proses yang ditunggu-tunggu dalam kehidupan semua wanita, informed consent, sebelum melakukan tindakan apapun berikan informasi kepada klien dan minta persetujuan klien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, informed choice, wanita yang mau melahirkan diberikannpilihan dalam mengambil keputusan tentang proses melahirkan, bina hubungan baik dengan ibu yaitu dengan melakukan berbagai pendekatan sisi kehidupan, berikan asuhan yang komperhensif.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Kupang (2017), AKI sebesar 49/100.000 kelahiranhidup. Jumlahabsolutkematian pada tahun 2017 berjumlah 4 kasusdenganrincianpenyebabkematianibu 2 kasusdisebabkanolehperdarahan dan 1 kasuskematiankarenacardiac akut, 1kasuskarena sepsis. Untukitudiharapkan kedepannya Dinas Kesehatan kotakupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan nifas (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiranhidup. Angka inimenunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1.000 kelahiranhidup. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 37 kasuskematianbayidari 8101 kelahiranhidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasuskematian, kasuskematian lebih dari 22 minggu yang dilahirkan tanpatanda-tanda kehidupan (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Kunjungan K1 ibuhamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 94,50% dibandingkan tahun 2016 sebesar 98,60%. Kunjungan K4 ibuhamil di Kota Kupang dari tahun 2016 yang mencapai 83,90% menurun pada tahun 2017 yang hanya mencapai 79,70% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kota Kupang tahun 2017 yakni sebesar 95%, maka pelayanan K4 ibuhamil di kota Kupang terlihat belum mencapai target. Jumlah kunjungan ibu Nifas ke-3 (KF3) naik secara bertahap tiap tahunnya hingga tahun 2016 mencapai angka 94,6%, dan tahun 2017 sedikit menurun menjadi 88,1% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82%. Kunjungan neonatus Kota Kupang selama 3 tahun terakhir dari tahun 2014-2017 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2017, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,50% yang meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2016 sebesar 92,24%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya semakin meningkat (Dinkes Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Oesapa pelayanan pertama kali (K1) di Puskesmas Oesapa selama tahun 2017 telah mencapai 100% dari sasaran 1.778 ibu hamil. Cangkupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Oesapa selatan 1.523 (85,7%). Sedangkan kunjungan ibu hamil ke-4 kalinya (K4) di wilayah puskesmas Oesapa selama tahun 2017 hanya 1.486 (83,6%), dari target 1.689 (95%). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal. Cangkupan tertinggi dicapai oleh kelurahan Kelapa Lima 1.619 (91,1%) dan Kelurahan Lasiana 1.600 (90%) terendah di kelurahan Oesapa selatan 1.269 (71,4%), dan cangkupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Oesapa tahun 2017 sebesar 1.710 (96,2%), secara umum cangkupan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk wilayah Puskesmas Oesapa pada tahun 2017 cakupan

KN lengkap belum mencapai target yakni 1.724 (97%). Cakupan KN1 pada tahun 2017 untuk wilayah Puskesmas Oesapa sebesar 1.738 (97,8%) secara keseluruhan cakupan KN1 sudah mencapai 100% dicapai oleh kelurahan Oesapa dan terendah adalah kelurahan Oesaoa selatan 1.612 (90,7%). Jumlah bayi lahir hidup 2017 sebesar 1.679 bayi dari seluruh persalinan yang diperoleh sebanyak 1.681

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitiandengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.P di Puskesmas Oesapa pada tanggal 5 Mei – 31 Juni

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensifpada Ny. M.P dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP pada NyM.P.di Puskesmas Oesapa.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. M.P. di Puskesmas Oesapa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. M.P di Puskesmas Oesapa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. M.P di Puskesmas Oesapa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. M.P di Puskesmas Oesapa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanandan pendokumentasian secara SOAP.

4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Nifas Ny. M.P di Puskesmas Oesapa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga pada Ny. M.P di Puskesmas Oesapa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian secara SOAP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana secara komprehensif

1.4.2 Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan secara memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

2. Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

3. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis mampu praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010).

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011), tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Leanec pada umur kehamilan 17-18 minggu, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusar, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan

16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda Braxton-hiks

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

a. Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu

Masa triwulan 1 disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi itu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu

Dimana ini organ – organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

2) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

6) Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke 10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *veriver vaskuler restance* yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. *Hipertropi* atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Selama trimester akhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.

7) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain *striae* kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat

panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

8) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Diperlukan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari dalam makanan. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

9) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam

penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

10) Sistem darah dan pembekuan darah

a) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen.

b) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

11) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram

otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makanan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambahan volume darah.

Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- a) Vitamin A (pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh)
- b) Vitamin B1 dan B2 (penghasil energi)
- c) Vitamin B12 (membantu kelancaran pembentukan sel darah merah)
- d) Vitamin C (membantu meningkatkan absorpsi zat besi)
- e) Vitamin D (membantu absorpsi kalsium).

5) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

		Trimester I	Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkuk	1 ½ mangkuk	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

e. Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan mengkonsumsi makanan sehat.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim.

Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka.

5) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

i. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

j. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur

yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Walyani, 2015).

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup.

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi.

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan

Menurut Poedji Rochyati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan. Serta prinsip rujukan kasus :

a. Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, untuk

menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin, 2009).

b. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

c. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor

digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2003).

Tabel 2.3 Cara Pemberian Skor Poedji Rochyati

I K E L F. R	II	III	IV				
	NO	Masalah/FaktorResiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III ₁	III ₂
		SkorAwallbuHamil	2				
I	1.	Terlalumuda, hamil<16 tahun	4				
	2.	Terlaltua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalucephamillagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamillagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalubanyakanak, 4/lebih	4				
	6.	Terlaltua, umur>35 tahun	4				
	7.	Terlalupendek<145 cm	4				
	8.	Pernahgagalkehamilan	4				
	9.	Pernahmelahirkandengan : a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
II		c. Diberiinfus/Transfusi	4				
	10.	Pernahoperasisesar	8				
	11.	Penyakit pada ibuhamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payahjantung	4				
		e.Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. PenyakitMenularSeksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanandarahinggi	4				
	13.	Hamilkembar 2 ataulebih	4				
	14.	Hamilkembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayimatidalamkandungan	4				
16.	Kehamilanlebihbulan	4					
II I	17.	Letaksungsang	8				
	18.	Letaklintang	8				
	19.	Perdarahandalamkehamilanini	8				
	20.	Pre-eklampsiaBerat/Kejang-kejang	8				
I V		JumlahSkor					

Sumber: Rochyati, 2013

Keterangan:

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 3) Pencegahan kehamilan berisiko tinggi

a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK member penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung di rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati, 2003).

b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani dini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

c) Pendidikan kesehatan

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil.

Kekurangannutrisidapatmenyebabkan anemia, partusprematur, abortus; sedangkankelebihannutrisidapatmenyebabkanpre-eklamsia, bayiterlalubesar(Sarwono, 2007).

- (2) Hubunganseksual, hamilbukanmerupakanhalanganuntukmelakukanhubungan seksual (Manuaba, 2010). Umumnyahubunganseksualdiperbolehkan pada masa kehamilanjikadilakukandenganhati-hati.
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihanharusselaludijaga pada masa hamil. Pakaianharuslonggar, bersih, dan mudahdipakai, memakaisepatudengantumit yang tidakterlalutinggi, memakaikutang yang menyokongpayudara, pakaiandalam yang selalubersih.
- (4) Perawatangigi, pada triwulan pertamawanitahamilmengalamimual dan muntah (morning sickness). Keadaaninimenyebabkanperawatangigi yang tidakdiperhatikandenganbaik, sehinggatimbulkariesgigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2010).
- (5) Perawatanpayudara, bertujuanmemelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkanputing susu, dan mengeluarkanputing susu yang datarataumasukkedalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi Tetanus Toxoid, untukmelindungijanin yang akandilahirkanterhadap tetanus neonatorum.
- (7) Wanita pekerja, wanitahamilbolehbekerjaketapijanganterlampauberat. Lakukanlahistirahatsebanyakmöglichin. Menurutundang-undangperburuhan, wanitahamilberhakmendapatcutihamilsatusetengahbulanse belumbersalinatausatusetengahbulansetelahbersalin (Sarwono, 2010).

(8) Merokok, minum alkohol dan kecanduannarkotika, ketigakebiasaaninisekaralangsungdapatmempangaruhipertumbuhan dan perkembanganjanin dan menimbulkankelahirkananganberat badan lebihrendah, ataumudahmengalami abortus dan partusprematurus, dapatmenimbulkancacatbawaanataukelainanpertumbuhan dan perkembangan mental.

(9) Obat-obatan, pengobatanpenyakitsaathamilharusmemperhatikanapakahobattersebuttidakberpengaruhterhadaptumbuhkembangjanin (Manuaba, 2010).

9. KonsepAsuhan Kehamilan.

a. Pengertian

Asuhankehamilandalahsuatu program yang terencanaberupaobservasi, edukasi, dan penangananmedik pada ibuhamil, untukmemperolehsuatu proses kehamilan dan persiapanpersalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuanasuhan kehamilan

Tujuanasuhankehamilansebagaiberikut:

- 1) Memantaukemajuankehamilantukmemastikankesehatanibu dan tumbuhkembangjanin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankankesehatanfisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenalisecaradiniadanyaketidaknormalanatauimplikasi yang mungkingterjadiselamahamil, termasukriwayatpenyakitsecaraumum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkanpersalinancukupbulan, melahirkandenganselamat, ibumaupunbayinyadengan trauma seminimalmungkin
- 5) Mempersiapkanibu agar masa nifasberjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

a) Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

(2) Tekan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksa tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

(3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kurang gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Pengukurantinggi fundus uteri

Pengukurantinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusar
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusar
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber : Walyani, 2015

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti tidak akan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian tablet tambahdarah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahdarah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warnanya hitam setelah minum obat ini.

Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

(7) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

(8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria dan HIV). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya

protein uria pada ibuhamil. Protein uriamerupakan salah satuindikatorterjadinyapreeklamsi pada ibuhamil.

(d) Pemeriksaankadarguladarah

Ibuhamil yang dicurigaimenderita diabetes melitusharusdilakukanpemeriksaanguladarahselamakehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(e) Pemeriksaandarah malaria

Semuaibuhamildidaerahendemis malaria dilakukanpemeriksaandarah malaria dalamrangkaskrining pada kunjunganpertama antenatal. Ibuhamildi daerah non endemis malaria dilakukanpemeriksaandarah malaria apabilaadaindikasi.

(f) Pemeriksaantessifilis.

Pemeriksaantessifilisdilakukandidaerahdengan resiko tinggi dan ibuhamil yang didugamenderitasisifilis. Pemeriksaansifilissebaiknyadilakukansedinimungkin pada kehamilan.

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajibditawarkan oleh tenagakesehatanke semuaibuhamilsecarainklusifdengan pemeriksaanlaboratoriumrutinlainnyadidaerahepidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerahepidemi HIV rendahpenawarantes HIV oleh tenagakesehatandiprioritaskan pada ibuhamildengan IMS dan TB. Teknik penawaraninidisebut*Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atautes HIV atasInisiatifPemberiPelayanKesehatan (TIPK).

(h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibuhamil yang dicurigaimenderitatuberkulosissebagaipencegahan

agar

infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

(9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu Wicara/Konseling

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), tujuan konseling pada asuhan kebidanan:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

1. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera di bawah fasilitas kesehatan.
 2. KB pascasalin. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.
10. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilannya yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji edema, periksa urine untuk protein urine.
- c. Trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dan tanpa komplikasi baik ibu maupun bayinya.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba dalam Laliyana, 2012). Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulainya spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakHIR dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan sesuai dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (in partu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakHIR dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi, 2012).

2. Tujuan persalinan

Menurut Marmi (2012), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

4. Sebab-Sebab Lainnya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya terjadinya kekuatan his.

Saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan (Laliyana, 2012). Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

Kehamilan dan sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga memicu proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses peneuplasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d. Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis.

Percobaan linggim menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena

tidak terbentuk hipotalamus,
sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan

6. Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2012), tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

In partu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanal serviks karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas:
 - a) Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanal serviks karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanal serviks yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

3) Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan ini dilakukan melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnyakepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angkapembukaan serviks. Berikan tanda "O"

pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temu and kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberitanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulaidirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit dan dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tanda dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih).

7) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikutserta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Seorang bidan jika sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa

sakit, penerimaan sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

8) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

9) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obatesensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

1) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

a) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin inter utama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala,

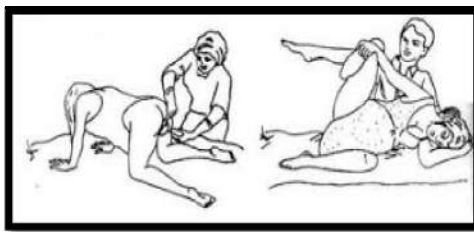
fleksi, putaranpaksidalam, ekstensi, putaranpaksiluar, dan ekspulsi. Kenyataannyabeberapagerakanterjadibersamaan.

b) PosisiMeneran

Bantu ibuuntukmemperolehposisi yang paling nyaman. Ibudapatmengubah–ubahposisisecarateraturselama kala duakarenahalinidapatmembantukemajuanpersalinan, mencariposisimeneran yang paling efektif dan menjagasirkulasi utero-plasentertetapbaik. Posisimenerandalampersalinanyaitu :Posisiberbaring miring kiri, posisijongkok atau berdiri, posisimerangkak, posisi setengah duduk dan posisi duduk.

1) posisi berbaring miring kiri

Posisiberbaring miring kekiridapatmengurangipenekanan pada vena cava inferior sehinggadapatmengurangikemungkinanterjadinyahipoksiak arenasuplayoksigentidakterganggudapatmemberisuasanaril eksbagiibu yang mengalamikecapean dan dapatpencegahanterjadinyalaserasi/robekanjalanlahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.1 Posisi miring/lateral

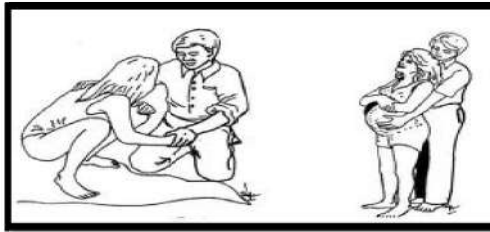
MenurutLailiyana, dkk (2011) Keuntunganposisiberbaring miring kekiriyaitusebagaiberikut :memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberioksigenasi yang baikbagibayi dan membantumencegahterjadinyalaserasi.

Sedangkankekurangannyayaitumenyulitkanbidan dan dokteruntukmembantuperosespersalinankarenaletakkepala bayisusahdimonitor, dipegangmaupundiarahkan.

2) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012)

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.2. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011)

keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut:
:membantu penurunan kepala,
memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012)
kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member
cedera kepala bayi,
posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan –
tindakan persalinan lainnya.

3) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011)

keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa
nyeri punggung saat persalinan,
membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum
lebih sedikit.

4) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling
umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di
segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk

dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan pahadibukakearah samping.

Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk



2011)

Gambar 2.3 Posisi setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011)

keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut

: memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat nyaman dan jika merasa lelah bisa beristirahat dengan mudah.

5) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih luas dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih luas untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

- c) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Prawirahardjo, 2014):

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka. Menyiapkan pertolongan persalinan
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar, keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju tertutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan desinfektan kattinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik/spuit dengan memakai sarung tangan DTT atau steril. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfektan kattinggi (DTT). Mulut

vagina, perineum atau anus jika terkontaminasi oleh kotoranibu,

bersihkandenganseksamadengancaramenyekadaridepankebelakang. Membuangkapas yang terkontaminasidalamwadahyang benar.Menggantisarungtanganjikaterkontaminasi (membuka dan merendamsarungtangandalamlarutanklorin 0,5%).

- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dan pemeriksaan untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalikserta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencucikeduatangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan

kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- (12) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat memulai meneran.
- (13) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat ini, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan bersemangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, anjurkan keluarga untuk member dukung dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.
- (15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (16) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- (17) Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
- (18) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- (20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan sautangan yang dilapis kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Ditemukan adanya mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dari desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Secara lembut menyekamuka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (21) Memeriksa lidah tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusar.
- (22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.
- (23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan

kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai

- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mulai kepal bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyanggahny saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir
- (26) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangkis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusar terlalupendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- (27) Segera membungkus kepala bayi dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- (28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (30) Waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- (31) Setelah 2 menit pascapersalinan, menjepit talipusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan pada talipusat dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (32) Pemotongan dan pengikatan talipusat. Satu tangan, pegang talipusat yang telah dijepit (lindung perut bayi), dan lakukan penggunting talipusat di antara kedua klem. Ikat talipusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (33) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah, dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (34) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulainya pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (35) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (36) Pindahkan klem pada talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (37) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang talipusat dari klem dengan tangan yang lain.

- (38) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsokranial) secara berhati-hati.
- (39) Menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusar bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (40) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilindang dan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Selaput ketuban jika robek, memakai sarung tangan dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks dengan seksama. Menggunakan jari-jaritan atau klem atau forceps dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (42) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (43) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- (44) Periksa kembal kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (45) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (46) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- (47) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (48) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit.
Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri dan jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi dan estimasi jumlahkehilangandarah
- (52) Memeriksatekanandarah, nadi dan keadaankandungkemihsetiap 15 menitselamasatu jam pertama dan setiap 30 menitselamasatu jam pada jam keduapascapersalinan. Memeriksa temperature tubuhibusekalisetiap jam selamadua jam pascapersalinan. Melakukantindakan yang sesuaiuntuktemuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkansemuaperalatanbekaspakai di dalamlarutanklorin 0,5 persenuntukmendekontaminasiselam 10 menit. Mencuci dan membilasperalatansetelahterkontaminasi.
- (54) Membuangbahan-bahan yang terkontaminasikedalamtempatsampah yang sesuai
- (55) Membersihkanibudenganmenggunakan air desinfeksitingkattinggi. Membersihkancairanketuban, lendir dan darah. Membantuibumemakaipakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikanbahwaibunyaman. Membantuibumemberikan ASI. Menganjurkankeluargauntukmemberikanibumakanan dan minuman
- (57) Dekontaminasitempatpersalinandenganlarutanklorin 0,5 persen
- (58) Celupkansarungtangankotorkedalamlarutanklorin 0,5 persen.
- (59) Melepaskansarungtangandalamkeadaanterbalik dan merendamnyadalamlarutanklorin 0,5 persen.Mencucitangandengansabun dan air mengalir.

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

c. Kala III

Kala III dimulai dari bayilahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayilahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayilahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal kalau melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (Atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa, dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum.

Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu: ruptur perinium tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perinium tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perinium kecuali sphincter ani), ruptur perinium tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sphincter ani rusak). Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusar semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusar sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2012).

d. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang

tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dihindarkan. Kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio. Langkah awal yang dilakukan yaitu jepitkan klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat dihentikan.

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap di handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah (Lailiyana, 2012).

Sebelum meninggalkan ibu postpartum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

3. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Marmi (2012), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.

- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit berserujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
 - c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatasi hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.
4. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin di manekan ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringandibagian atas dan rasa sesaknyaberkurang, bagian bawah perut terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringandibagian bawah, datangnyatidak teratur, tidak ada perubahan pada

serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks.

Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominansi kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanal servikal (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Pasien yang menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanal servikal, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah yang menutup serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air

ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstsivakum dan sectio caesarea.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Rongga-rongga panggul yang normal adalah: pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol kedepan, kedua spina ischiadica tidak menonjol kedalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

Jalan lahir dianggap tidak normal dan kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila : panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul seperti corong dan ada tumor dalam panggul. Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan, untuk dapat dilalui bayi dengan mudah, jaringan dan otot-otot harus lemas dan mudah merenggang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan maka otot-otot ini akan mudah ruptur. Penyebab kelainan pada jalan lahir sebagai berikut:

- a) Serviks yang kaku (pada primi tua primer atau sekunder dan serviks yang cacat atau skiatrik).
- b) Serviks gantung (OUE terbuka lebar, namun OUI tidak terbuka).
- c) Serviks konglumer (OUI terbuka, namun namun OUE tidak terbuka).
- d) oedema serviks (terutama karena kesempitan panggul. Sehingga serviks terjepit diantara kepala dan jalan lahir dan timbul oedema).
- e) Terdapat vaginal septum dan tumor pada vagina.

2) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksidari ligamendengankerja yang baik dan sempurna.

hal-hal yang mempengaruhi power:

a) Kontraksi uterus (his)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatannya terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

b) Tenaga meneran

Kontraksi uterus dimulai ibudiminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadi pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepal sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. bayi merupakan *pasangger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin memiliki ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala janin seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan janin seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

4). Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan ibu dan bayi.

5). Psikologi ibu

perubahan psikologi ibu bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada

kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan.

7. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

Menurut Marmi (2012), perubahan dan adaptasi fisiologi kala I:

a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring.

b) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

Bentuk serviks menghilang karena kanal serviks membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat terjadi awal persalinan. Hal ini sering kali disebut sebagai “os multipara”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala.

Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Multigravida

ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

c) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg, saat mengejan kardiac output meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi tidak ada yang masih adakuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembalinya ke peredaran darah umum.

Peningkatan aktivitas diri refleksik dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan.

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10–20 mmHg dan diastolik rata-rata 5–10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus. Seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

Posisi tidur terlentang selama bersalinakan menyebabkan penekanan

an uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

e) Perubahan nadi

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

g) Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat.

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercerminkan dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiac output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlunya mendapatkan perhatian serta tindakan lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

i) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuria* tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandungan kencing harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada

kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal

ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah

obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotoni kandung kemih dan retensi urin setelah partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia.

j) Perubahan pada gastrointestinal

Motilitas

dan

absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa.

Makanan

yang

diingestis selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan

muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dan minum berlebihan, tetap makan dan minum ketika ingin timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

k) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadarnya berada di atas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi jika jumlah tidak tercapai, tetapi jika jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi.

2) Kala II

Menurut Marmi (2012), perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas endi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

Ibu merasa ingin mengejan bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

Menurut Marmi (2012), kala III dimulaisejakbayilahirsampailahirnyaplasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV

Menurut Marmi (2012), banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat tata urutan setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan:

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpis pubis dan umbilikus. Uterus apabila ditemukan di tengah,

diatas simpis makalah ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum karena menandakan adanya kandung kemih penuh.

Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan.

Saat ini tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Segmen atas uterus jika terasa keras saat disentuh,

tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terabalunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jaringan serototomiometrium.

Serat-serati bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Umumnya trombus berbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasiterjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus sirkulasi sistemik.

b) Serviks, vagina dan perineum

Sebelum melahirkan serviks bersifat patologis, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus

vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayilah tertangan bis masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bis dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah status aramendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan, sedangkan suhu tubuh berlanjut meningkat tetapi biasanya di bawah 38°C , namun jika intake cairan baik suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

d) Gemetar

Umumnya seseorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu dianggap normal selama tidak disertai demam lebih dari 38°C , atau tanda-tanda infeksi lainnya.

Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologi juga memainkan peranan.

e) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

f) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan

pelahiran adalah penyebabnya.

Mempertahankan kandungan di rahim wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandungan di rahim harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

c. Perubahan dan adaptasi psikologi

Menurut Marmi (2012), perubahan dan adaptasi psikologi yaitu:

1) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampaknya tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

2) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih

lama, dan terjadilebihsering, semakinjelasbaginyabahwasemuaituberadadiluarkendalinya.

Kenyataaniniwanitainginseseorangmendampinginyakarenadiatakut ditinggalsendiri dan tidakmampumengatasikontraksi. Diamengalamisejumlahkemampuan dan ketakutan yang tidakdapatdijelaskan.

3) Fase transisi

Faseinibiasanyaibumerasakanperasaangelisah yang mencolok, rasa tidaknyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosiakibatkeparahankontraksi, kesadaranterhadapmartabatdirimenurundrastis, mudahmarah, takut dan menolakhahal-hal yang ditawarkanpadanya.Selainperubahan yang spesifik, kondisipsikologiseseorangwanita yang sedangmenjalanipersalinansangatbervariasi, tergantungpersiapan dan bimbinganantisipasi yang diterima, dukungan yang diterimadaripasangnya, orang dekatlain, keluarga, dan pemberiperawatan, lingkungantempatwanitatersebutberada, dan apakahbayi yang dikandungmerupakanbayi yang diinginkan. Beberapakeadaandapatterjadi pada ibudalampersalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalinyaitu:

a) Perasaantidakenak dan kecemasan

Biasanyaperasaancemas pada ibusaatakanbersalinberkaitandengankeadaan yang mungkinterjadisaatpersalinan, disertai rasa gugup.

b) Takut dan ragu-raguakanpersalinan yang dihadapi

Ibumerasaraguapakahdapatmelalui proses persalinansecara normal dan lancer.

c) Menganggapersalinansebagaicobaan

Apakahpenolongpersalinandapatsabar dan bijaksanadalammenolongnya.

Kadangibuberpikirapakahkenagakesehatanakanbersabarapabilap

ersalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya talipusat melilit bayi.

d) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau mudabiasanya adapikiran yang melintas apakah sanggup merawat dan bisamenjadi seorang ibu yang baik bagikanaknya.

d. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Menurut Laliyana, dkk

(2012), penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadi komplikasi gawat darurat,

yaitu ada/tidak nyari wayat bedah sesar, perdarahan per vagina, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), ketuban pecah dengan mekoneum yang kental, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu), ikterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia, tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, talipusat menumbung, syok, dan penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

19 penapisan adalah sebagai berikut :

- 1) Riwayat Bedah Sesar
- 2) Perdarahan Per vaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)

- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Pre Eklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi ganda
- 16) Kehamilan GEMELLI
- 17) Tali pusat menembung
- 18) syok
- 19) Tanda dan gejala partus lama

e. Rujukan

Menurut Marmi(2012), saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingatkan hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi

Oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah ke fasilitas rujukan.

A (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk suhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat): Bawa surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang): Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa): Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

P (Posisi): Memberitahu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk merujuk, pastikan posisi ibu cukup baik dan nyaman untuk mencapai fasilitas rujukan.

N (Nutrisi): Mengingatkan keluarga untuk menyiapkan makanan untuk dibawa ke fasilitas rujukan, nutrisi sangat penting bagi ibu

2.1.3 Konsep Dasar BBL Normal

1. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai APGAR kurang dari 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir termantara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit, kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR kurang dari 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro

(gerakan memeluk bila di ketikkan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berair hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur paru dapat mengembangkan sistem alveoli (paru-dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsang dingin di

daerah mukadapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Waktu kepalabayimelewatijalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayilahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudiandiabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayimemulai aktivitas napas untuk yang pertama kali.

b. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusar diklem dan karena tali pusar diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusar diklem adalah peningkatan tekanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tekanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan.

Oksigen dan napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Ketika janin dilahirkan segera bayimenghirup udara dan menangkis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

c. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna,

tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- 3) Timbul sklerema
: kulit meeras berwarnakemerahan terutama di bagian punggung, tungkai dan lengan
- 4) Mukabayi berwarna merah terang
- 5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

(a) Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

(b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela,

membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(c) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda).

Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

d. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal neonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari baru ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air.

Bayi baru lahir mengeksekresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

e. Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan. Aktivitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tinja bulanan pertama.

Adaptasi saluran pencernaan adalah :

- 1) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

f. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi pada neonatus juga belum sempurna.

g. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdistribusi dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuhnya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

h. Metabolisme

Jam-jam

pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60 persen didapatkan dari lemak dan 40 persen dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml, apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Memfungsikan otak,

bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusar dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darahnya akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan glukosa darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glukoneogenesis*).

i. Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- 1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- 2) Sekresi sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke-8. Thyroxin maternal adalah bisamemintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hipotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan retardasi mental berat.
- 3) Korteks adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- 4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau Langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM (Diabetes Melitus) dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.
- 5) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan.

j. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik, dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

k. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Ada pula refleks pada bayi diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Rooting reflex

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap atau dibelah lembut pada bagian pinggir mulutnya.

b. Refleks mengisap

Mengisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Ketika bagian atas mulut disentuh, bayi pun akan mulai mengisap.

c. Refleks menggenggam

Refleks ini terjadi pada bayi ketika jari ibu menyentuh telapak tangannya, maka ia pun akan merespon dengan cara menggenggam secara kuat dan kekuatannya akan meningkat ketika jari akan ditarik kembali.

d. Refleks moro

Refleks moro adalah suatu respon pada bayi yang baru lahir akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

e. Refleks babinski

Saat mama menggaruk telapak kaki bayi secara berbarengan jempolnya akan mengarahkan keatas dan jari - jari kaki lainnya akan terbuka.

1. Masa TransisiBayiBaruLahir

Masa transisiadalah masa ketikabayimenstabilkan dan menyesuaikan diridengankemandirianekstrauteri.

Periodetransisibayibaruahir :perilaku dan temuan pada bayibaruahirsertadukunganbidan.

1) Periodereaktivitaspertamadarilahirhingga 30 menitpertamakehidupan

2) Periodetidur yang tidakberesponusia 30 menit hingga 2 jam.

Periode transisi bayi baru lahir sebagai berikut:

(a) Perilaku atau temuan

Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini, dapat terdengar murmur, indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya tertutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang saat tidur malam. Bising usus terdengar, namun kurang.

(b) Dukunganbidan :

(1) Bayibaruahirjangandigangguuntukpemeriksaan mayor ataudimandikanselamaperiodeini

(2) Tidurmalam yang pertamainimemungkinkanbayipulihdarituntutanpelahiran dan transisisegerakekehidupanekstrauteri.

3) Periodereaktivitaskedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(a)Perilakuatautemuan

Seperti frekuensijantungstabil, warnacepatberubahkarena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensipernapasanbervariasi, karenaaktivitas, haruskurang dari 60 kali per menittanpadisertaironki, mungkinberminatuntukmenyusu, dan

mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkannya susu bercampur lendir.

(b) Dukungan bidan

Seperti pemberian makan dini, dorong pemberian asi, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberitahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedum menandakan adanya penyakit.

4. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain:

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimutserta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
- 4) Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatannya yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian

ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan. Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.7 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012

b. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah jika tidak terdapat masalah medis suhu tubuhnya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup
- 3) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir yaitu gunakan tempat yang hangat dan bersih, cucitangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi serta lihat, dengar dan rasakan tiap-

tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki. Rekam hasil pengamatan dan jika ada faktor resiko dan masalah mintakan bantuan lebih lanjut jika diperlukan.

- 4) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal, bayi cukup bulan berikan vitamin K 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resti berikan vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg.

Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 dan diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir yaitu Intramuskular (1 mg dosis tunggal) dan oral (2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan). Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

5) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

a. Anjuran Inisiasi menyusu dini

Begitu bayi lahir diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialas kain kering, keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, talipusardi potong lalu diikat, vernik (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat bayi aman kulit bayi, tanpa dibedong bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama,

jika perlubayi diberitopi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

b. Keuntungan IMD

1. Bagi bayi

Disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

2. ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

6) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

7) Perawatan lain

Seperti lakukan perawatan tali pusar, dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi seperti tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas, apakah bayi sudah BAB, apakah bayi sudah dapat menyusudengan benar, apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar, apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal, apakah sudah cukup persiapan pakaiannya untuk melengkapi bayi di rumah

, apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan, apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

Kebutuhan dasar bayi

1) Kebutuhan fisik biologis (ASUH)

Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan cairan

Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan imunisasi

5. Kunjungan neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI

Eksklusif, cegah infeksi, rawat talipusar.

2. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat talipusar.

3. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat talipusar.

1.1.4 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa

nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa saat setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, yaitu baik fisik maupun psikologis, menjelaskan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Marmi, 2014).

3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada

masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayi dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekot sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas (Yanti, dkk, 2011).

4. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Marmi, 2011), masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu.

Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Walyani (2015), semakin meningkatnya AKI di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan atau rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi, dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan empat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk menanyakan pada ibu, penyulit yang Ia atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

3. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho (2014), perubahan anatomi fisiologi masa nifas:

a. Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital intern maupun eksternal akan kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1.1.4.1 Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serotototrofi.

1.1.4.2 Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

1.1.4.3 Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memecah jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

1.1.4.4 Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses

ini membantu untuk mengurangi situs
atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lochea*.

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pascamelahirkan antara lain: *ligamentum rotundum* menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genital menjadi kendor.

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh.

Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguinolenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan,

setelahbeberapaharipersalinaninikembalikedalankeadaankendor.

Rugae timbulkembali pada mingguketiga. Himen tampaksebagaitonjolankecil dan dalam proses pembentukanberubahmenjadikarankulaemitiformis yang khasbagiwanita multipara. Ukuran vagina akan selalulebihbesar dibandingkankedaansaatselumpersalinanpertama.

Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dapat dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan sistem pencernaan

Pascamelahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsumakan

Pascamelahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsumakan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cernamena terjadi selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesiabisamemperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pascamelahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diarese sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pascamelahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

1) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema

adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40, bila pH kurang dari 7,4, disebut alkalosis dan jika pH kurang dari 7,35 disebut asidosis.

3) Pengeluaran sistem metabolisme

Zat toksin yang masuk ke dalam darah akan dipecah menjadi urea, asam urat, dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merangsang. Namun demikian, pascamelahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- a) Adanya edema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- b) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertahan dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- c) Depresi sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

1) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pascapersalinan.

Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenik terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di bagian tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga beberapa bulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pascamelahirkan dengan latihan postnatal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding

abdomen

tidak dapat menghilangkan sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) *Symphysis pubis*

Pemisahan *symphysis pubis* jarang terjadi, namun demikian hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan *symphysis pubis* antara lain : nyeri tekan pada *pubis* disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur atau pun waktu berjalan. Pemisahan *symphysis pubis* dapat dipalpsi. Gejala ini dapat hilang setelah beberapa minggu atau bulan pascamelahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin.

Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta.

Hormon plasenta menurun dengan cepat pascapersalinan.

Penurunan hormon plasenta (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan

menetapsampai 10 persendalam 3 jam hinggharike 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhanmamae pada harike 3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi banyak mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan berkisar 16% dan 54% setelah 12 minggu pascamelahirkan, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90 persen 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita in partu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Pascamelahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5

derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspadalah terhadap infeksi postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Pascamelahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pascamelahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pascamelahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16–24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas, bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tandanya.

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc,

sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Volume darah relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan kompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

h. Perubahan sistem hematologi

Haripertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hematokrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

8. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui
Menurut Sulistyawati (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

a. Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan sehari-hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasakan kelelahan dan sakit pascapersalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecemasan terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika adalah yang tidak sinkron antara arah dan ritme kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

1.3 Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

a. Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi tidaknya selama 40 hari pascabersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI-nya.

b. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

c. Lemak

Lemak 25-35 persen dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

d. Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

e. Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vitamin B6, Tiamin, Asam Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vitamin B6, tiamin dan Asam Folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

f. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

g. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegangan peransakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selektif mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selektif mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat ataumemelihara anaknya, memandikan, dll, selama ibu masih dalam perawatan. Kontraindikasi ambulasi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

h. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudiannya diakhiri dengan ekstraksi vakum atau caesarean, dapat mengakibatkan retensi urin. Sebaiknya dipasang kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

1.3.4.1.1.1.1 miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema pra persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulans secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpis, bila tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan kateterisasi. Prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

1.3.4.1.1.1.2 Defekasi

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makan cukup serat, olahraga.

i. Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri bertujuan untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaannya pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ia tinggal yang terutamanya dibersihkan adalah puting susu dan mamae dilanjutkan perawatan *perineum*.

2) Perawatan *perineum*

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangsan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

j. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan merasa apakah akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu ini memang memerlukan istirahat

yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu sebesar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Saran ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidak langsung istirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulih kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

k. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan loke telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan, bilaenggamatidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun.

Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu).

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitulah dan rah merah berhenti dan ibudapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

1.4 Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Bonding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat di antara orang tua dan anak ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkatkan status lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak di antara ibu, ayah dan bayinya disebut *bonding attachment* melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan yang sangat penting agar ibu dan bayinya bersama.

Bonding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuh dalam perawatannya.

Bonding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan *bonding attachment* ada beberapa macam antara lain:

a. Kontak awal

Pelaksanaan bonding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

b. Kulit ke kulit

Seorang bidan dapat langsung meletakkan bayi di atas perut jika tidak ada komplikasi yang serius, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusar dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu, kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

c. Menyentuh bayi

Seorang bidan akan menyentuh bayi menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayi dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayi bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dan sentuhan ketika di awal belajarnya mengenal dunia baru di luar rahim.

d. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Anjurkan bidan untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayi segera setelah tali pusar diklem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

e. Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan pemberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

f. Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

g. Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayi sangat penting. Orang tua menunggui tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangisan tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

h. Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya.

Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang digunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya. Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua antara lain umur ibu atau ayah yang terlalu mudah,

kesiapanberumahtanggakurang, dukungansosialsuami,keluargakurang, ekonomirendah,pengetahuanrendah, kuranginformasikesehatan, dan budaya yang bertentandangengankesehatankuat.

1.5 Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologipayudara

1) Anatomipayudara

Payudaradisebutglandulla

mammae,berkembangsejakusiajanin 6 minggu dan membesarkarenapengaruhhormonibu yang tinggiyaituesterogen dan progesteron. Esterogenmeningkatkanpertumbuhanduktus- duktus dan saluranpenampung. Progesteronmerangsangpertumbuhan tunas-tunas alveoli. Payudaratersusundarijaringankelenjar, jaringan ikat,dan jaringan lemak. Diameter payudarasekitar 10-12cm pada wanita yang tidakhamilberat rata-rata sekitar 200gram,tergantuingindividu pada akhirkehamilanberatnyaberkisar 400-600gram,sementara pada waktumenyusuiberatnyamencapai 600-800gram.

Payudaraterbagi 3 bagianyaitu: korpus (badan)yaitubagian yang besar, areola yaitu:bagiantengah yang berwarnakehitaman, papilla (puting) yaitubagian yang menonjoldipuncakpayudara.Strukturpayudaraterdiridari 3 bagianyaitu:kulit,jaringan sub kutan (jaringanbawahkulit),dan corpus mammae. Corpus mammae terdiridariparenkim dan stroma.Parenkimmerupakansuatustruktur yang terdiridariduktuslaktiferus(duktus), duptulus(duktulli), lobus,alveolus.

2) Fisiologipayudara

Selamakehamilanprolaktindariplasentameningkattetapi ASI biasanyabelumkeluarkarenamasihdihambat oleh kadar estrogen yang tinggi.Harikeduaatauketigapascapersalinan,kadar estrogen dan progesteronmenurundrastis,sehinggaprolaktinlebihdominan dan pada saatinihmulaisekresi ASI,

dengan menyusukan lebih dini terjadi rangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu Reflek prolaktin dan reflek let down.

a) Reflek prolaktin

Di akhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas karena aktivitas prolaktin di hambat oleh estron dan progesteron yang masih tinggi. Pascapersalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujungnya saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin.

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b) Reflek let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior

(neurohipofise) yang kemudiandikelurkannya oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari selakan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui ductus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Kontraksi dari selakan memeras air susu yang telah terbuat keluar.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi (2014), bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ia dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ia dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup,

membantu ibu dalam mengembangkan keterampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti kapan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui,

peranpetugaskesehatansangatpentingdalammembantuibu-ibumenyusui yang mengalamihambatandalammenyusui, membiarkanbayibersamaibunyasegerasesudahlahirselamabeberapa jam pertama, mengajarkancaramerawatpayudara yang sehat pada ibuuntukmencegahmasalahumum yang timbul, membantuibu pada waktupertama kali memberi ASI, menempatkanbayididekatibu pada kamar yang sama (rawatgabung), memberikan ASI pada bayiseseringmungkin, memberikankolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

c. Manfaat pemberian ASI

Menurut Sitinunung(2013), beberapamanfaatdaripemberian ASI karenabukanhanyabayisaja, tetapi juga untukibu, keluarga dan negara.

1) Manfaat ASI untukbayi

- a) Pemberian ASI merupakanmetodepemberianmakanbayi yangterbaik, terutama pada bayiumurkurangdari 6 bulan, selain juga bermanfaatbagiibu. ASI mengandungsemuazatgisi dan cairan yang dibutuhkanuntukmemenuhiseluruhgizibayi pada 6 bulanpertamakehidupannya.
- b) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masihmerupakanmakananmakananutamabayi, karenamengandunglebihdari 60 persenkebutuhanbayi. Gunamemenuhisemuakebutuhanbayi, perluditambahdenganMakananPendamping ASI (MP-ASI).
- c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanyabisamemenuhi 30 persendarikebutuhanbayi, akantetapipemberian ASI tetapdianjurkankarenamasihmemberikanmanfaat.
- d) ASI disesuaikansecaraunikbagibayimanusia, sepertihalnya susu sapiadalah yang terbaikuntuksapi dan komposisi ASI idealnyauntukbayi.ASImengurangiresikoinfeksilambung,usus, sembelit dan alergi serta memilikikekebalanlebihtinggiterhadapenyakit.

e) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.

f) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosional anak dimasa depan.

g) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna.

Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan beradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

h) Menyusukanlah secepatnya memberikannya, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi.

Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

2) Manfaat ASI untuk ibu

a) Hisapan bayi membantu rahim mengecil dan berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha

yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

- b) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- c) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalumembeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakal basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara, bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.
- d) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayi akan mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional

3) Manfaat ASI untuk keluarga

- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayubakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat bagi keluarga sebab ASI selalu ada tersedia.

4) Untuk masyarakat dan negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit,

meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengar pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motorikny sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengankukup, dan bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak lahir sampai 6 bulantanpa makanan pendamping dan minuman pralakte lainnya seperti teh dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian ASI eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenalkan dengan

lah MPASI (makanan pendamping ASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Sang ibu yang menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibutut sendiri.

f. Cara merawat payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusudengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui.

Cara melakukan perawatan payudara ibu menyusui :

1) Persiapan alat

Alat yang dibutuhkan seperti handuk, kapas, minyak kelapa atau baby oil dan waslap, 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan dingin).

2) Prosedur perawatan :

Buka pakianibu, letakkanhanduk di ataspangkuanibu dan tutuplahpayudaradenganhanduk, bukahanduk pada daerahpayudara, kompresputing susu denganmenggunakankapasmintakselama 3-5 menit, bersihkan dan tariklahputing susu keluaruterutamauntungputing susu yang datar, ketuk-ketuksekelilingputing susu denganujung-ujungjari, keduatelapaktangandibasahidenganminyakkelapa, keduatelapaktangandiletakkandiantarakeduapayudara, pengurutandimulaikearahatas,samping,telapaktangankirikearahsisik iri,telapaktangankanankearahsisikanan, pengurutandilanjutkankearahbawah,samping,selanjutnyamelintang, telapaktanganmengurutkedepan, kemudiandilepasdarikeduapayudara, telapaktangankirimenopangpayudarakiri,kemudianjari-jaritangankanansikelilingmengurutpayudakearahputing susu, telapaktangankananmenopangpayudakanan dan tanganlainnyamenggenggam dan mengurutpayudaradariarahpangkalkearahputing susu, payudaradisiramdengan air hangat dan dinginsecarabergantianselam 5 menit (air hangatdahulu), keringkandenganhanduk, dan pakailah BH khususuntukibumenyusui (BH yang menyanggapayudara).

- g. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu teteklahbayisegeraatauselambatnyasetengah jamsetelahbayilahirmintalahkepadabidanuntukmembantumelakukanha lini, biasakanmencucitangandengansabunsetiapkalisebelummenetekkan, perahsedikitkolustrumatau ASI dan oleskan pada daerahputing dan sekitarnya, ibu duduk/tiduranatauberbaringdengansantai, bayidiletakkanmenghadapkeibudenganposisi perutbayimenempelkeperutibu dagubayimenempelkepayudara telinga

dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus mulut bayi terbuka lebar, menutupi daerah gelap sekitar puting susu.

- h. Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi, setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya dari payudara yang belum kosong tadi.

1.6 Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensi plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

b. Robekanjalanlahir

Robekanjalanlahirmerupakanlaserasiatauluka yang terjadi di sepanjangjalanlahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekanjalanlahirdapat terjadisecara disengaja (episiotomi) atau tidaksengaja.

Robekanjalanlahirsering tidakdiketahui sehinggatidak tertanganidengan baik. Penyebabperdarahanpost partum yang keduasetalahretensioplasentaadalahrobekanjalanlahir.

Tanda-tandaibu yang mengalami robekanjalanlahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadisegerasetelahbayilahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadangibuterlihatpucat, lemah dan menggigil akibatberkurangnya haemoglobin.

Berdasarkan kedalaman dan luasnyalaserasi, robekanjalanlahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- 1) Tingkat 1 (robekan hanyaterjadi pada selaput lendir vagina atau tanpamengenai kulit perineum).
- 2) Tingkat 2 (robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sfingter ani).
- 3) Tingkat 3 (robekan mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani).
- 4) Tingkat 4 (robekan sampai ke mukosa rectum).

c. Tertinggalnya sebagian sisaplasenta dalam uterus

Sisaplasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.

Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnyadengan sempurna (Marmi, 2014).

2.1.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peranserta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaruh kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai kesinambungan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999).

WHO (*Expert Communitie, 1970*), adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk: Mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan

a. Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Setiyaningrum, 2016).

b. Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anakserta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadidasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (Sulistyawati, A. 2011).

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- 2) Organisasi - organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelaksanaan NKKBS (Sulistyawati, 2011).

4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan diletakkan dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilin atau tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

2) Jenis-Jenis AKDR

a) AKDR Non-Kontrasepsi

Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 :

(1) Bentuk terbuka (*open device*)

Misalnya : Lippes Loop, CUT, CU-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T

(2) Bentuk tertutup (*closed device*)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

(a) IUD yang mengandung hormonal

(b) Progestasert-T = Alza T

(c) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor.

(d) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari

(e) Tabung insersinya berbentuk lengkung

(f) Daya kerja : 18 bulan

(g) Teknik insersi : plunging (modified withdrawal)

(h) LNG-20

3) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan Efektivitas

a) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa: ekspulsi spontan, terjadi kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.

b) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada:

(1) IUD-nya ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesteron.

(2) Akseptor

Umur: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD. Paritas: makin muda usia, terutama pada nuligravid,

makintinggiangkaekspulsidanpengangkatan/pengeluaranIU
 D.FrekkuensisenggamaSebagai kontrasepsi,
 efektivitasnyatinggi. Sangat efektif0,6-0,8 kehamilan/100
 perempuandalam 1 tahunpertama(1 kegagalandalam 125-
 170 kehamilan).

4) Keuntungan

- a) AKDR dapatefektifsegerasetelahpemasangan.
- b) Metodejangkapanjang (10 tahunproteksidari CuT-380 Adan tidakperludiganti).
- c) Sangatefektifkarenatidakperlulagimengingat-ingat.
- d) Tidakmempengaruhihubunganseksual.
- e) Meningkatkankenyamananseksualkarenatidakperlutakutuntukhamil.
- f) Tidakadaefeksamping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- g) Tidakmempengaruhikualitas ASI.
- h) Dapatdipasangsegerasetelahmelahirkanatausesudah abortus (apabilatidakterjadiinfeksi).
- i) Dapatdigunakansampai menopause (1 tahunataulebihsetelahhaidterakhir).
- j) Tidakadainteraksidenganobat-obat.
- k) Membantumencegahkehamilanektopik.

5) Kerugian.

- a) Perubahansiklushaid (umumnya pada 8 bulanpertama dan akanberkurangsetelah 3 bulan).
- b) Haidlebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi.
- d) Saathaidlebihsakit
- e) Tidakmencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidakbaikdigunakan pada perempuandengan IMS atauperempuan yang seringbergantipasang.

- g) Penyakit radang panggul terjadi.
 - h) Prosedur medis,
termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR.
Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.
Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 6) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina.
Sebagian perempuan tidak mau melakukannya.
- 7) Indikasi
- a) Usia reproduksi.
 - b) Keadaan nullipara.
 - c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - g) Perempuan dengan risiko rendah dari IMS
 - h) Tidak menghendaki metode hormonal.
 - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
 - j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sesudahnya.
- b. Implant
- 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejeniskaret silastikayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Jenis

Dikenal ada dua macam implant yaitu :

a) Non *Biodegradable* Implan

Ciri-cirisebagaiberikut :

- (1) Norplant (6 “kapsul”), berisi hormon Levonogestel, dayakerja 5 tahun.
- (2) Norplant-2 (2 batang), berisi hormon Levonogestel, dayakerja 3 tahun.
- (3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, dayakerja 2 tahun.
- (4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri dayakerja 2,5-4 tahun.

b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa / pengangkut yang secara perlahan-lahan larut dalam jaringan tubuh.

Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

3) Cara Kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

4) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

- e) Resiko terjadinya kehamilan tropik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

5) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan polahaid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin ingin menggunakan banyak karena kurang mengenalnya.

6) KontraIndikasi

- a) Kehamilan atau disangkal hamil.
- b) Penderita penyakit hati akut.
- c) Kanker payudara.
- d) Kelainan jiwa.
- e) Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus.
- f) Penyakit trombo emboli.
- g) Riwayat kelainan tropik

7) Indikasi

- a) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap / menggunakan AKDR
- b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.

8) Efektivitas

- a) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.

9) Efek Samping dan Penanganannya

a) Amenorrhea

Yakinkan bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.

Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.

Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

c) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

d) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi terapanan sudah bersih dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersih dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

10) Waktu pemasangan

- a) Sewaktu haid berlangsung.
- b) Setiap saat selama klinik tidak hamil.
- c) Bila menyusui : 6 minggu – 6 bulan pascasal.
- d) Saat ganti cara dengan metode yang lain.
- e) Pasca keguguran.

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Jenis

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif Estrogen / Progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif, jumlah dan porsi hormone nya konstan setiap hari.

(2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin, dengan tiga dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari.

c) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

d) Efektivitas.

Efektivitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

e) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pilehentikan
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

f) Keterbatasan / kekurangan

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual, 3 bulan pertama
- (3) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama

- (4) Pusing
- (5) Nyeri payudara
- (6) Kenaikan berat badan
- (7) Tidak mencegah PMS
- (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

g) Indikasi / yang boleh menggunakan, pada prinsipnya semua ibu boleh menggunakan pil, seperti :

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak ataupun belum
- (3) Gemuk atau kurus
- (4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (5) Pascakeguguran
- (6) Anemia karena haid berlebihan
- (7) Riwayat kehamilan ektopik
- (8) Siklus haid tidak teratur
- (9) Kelainan payudara jinak
- (10) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf.

h) Kontra Indikasi / yang tidak boleh menggunakan

- (1) Kehamilan
- (2) Tumor hepar, ikterus / hepatitis
- (3) Perdarahan abnormal dari genetalia tanpa sebab
- (4) Neoplasma, hiperlipidemia (kongenital / familial)
- (5) Sakit kepala hebat (*migraine*)
- (6) Rencana operasi besar elektif dalam 4 minggu
- (7) Umur > 40 tahun disertai riwayat kardiovaskuler
- (8) Umur 35 tahun dan perokok berat
- (9) Epilepsi

i) Instruksi / Cara penggunaan

- (1) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama

- (2) Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid
- (3) Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru.
Paket 21 pil habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru minum pil dari paket yang baru.
- (4) Bila muntah dalam waktu 2 jam, minum pil lain. Atau gunakan kontrasepsi lain.
- (5) Pil oral bukan barrier mekanis terhadap penularan PHS dan tidak melindungi seks terhadap virus HIV.
- (6) Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segeralah minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.
- (7) Bila lupa 2 pil setelah ingat segeralah minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya, dan dampaknya spotting lebih besar, gunakan kondom atau abstinensi sampai terjadi haid.
- (8) Waktu mulai minum pil
 - (a) Setiap saat asalkan belum hamil
 - (b) Hari pertama – hari ke 7 siklus haid
 - (c) Boleh menggunakan pada hari ke 8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual
 - (d) Setelah melahirkan yaitu setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui atau pasca keguguran.
 - (e) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikannya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

j) Efek samping dan Penanganannya.

(1) *Amenorhe*

Penanganan : periksa dalam tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap

endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(2) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau periksa ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(3) Perdarahan Pervaginam

Penanganan : tes kehamilan, atau periksa ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembalilah ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis prodesteron.

b) Jenis

(1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 ig levonorgestrel atau 350 ignoretindron.

(2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel.

c) Cara Kerja

(1) Menghambat ovulasi.

(2) Mencegah implantasi.

(3) Memperlambat transport gamet atau ovum.

(4) Luteolysis

(5) Mengentalkan lendir serviks.

d) Efektivitas

Sangat efektif (98,5 %). Pengguna jangansampailpa 1 atau 2 pil, jangansampaimuntah, diare, karenakamungkinanterjadinyakehamilansangatbesar.

e) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif

(a) Sangat efektif bila digunakan secara benar

(b) Tidak mengganggu hubungan seksual

(c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI

(d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan

(e) Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif

(a) Bisa mengurangi kram haid.

(b) Bisa mengurangi perdarahan haid.

(c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.

(d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.

(e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.

(f) Mengurangi kehamilan ektopik.

(g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

f) Kerugian / kekurangan

(1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.

(2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.

(3) Bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)

(4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

(5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.

(6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

g) Indikasi

- (1) Tekanan darah tinggi < 180/110, masalah pembekuan darah atau penyakit selisikel.
- (2) Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat.
- (3) Perokok (semua usia)
- (4) Yang lebih menyukai tidak atau tidak boleh menggunakan estrogen.
- (5) Yang menginginkan kontrasepsi progestin-only, tetapi tidak mau injeksi atau suntik.

h) Kontra Indikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Menggunakan obat tuberculosis dan obat epilepsi
- (4) Kanker payudara
- (5) Mioma uterus.
- (6) Riwayat Stroke

i) Instruksi/ Cara Penggunaan

- (1) Makanlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid anda
- (2) Jika anda memulaimakan POPS anda setelah hari pertama masa haid anda, tetapi sebelum hari ke 7, gunakan metoda penunjang untuk 48 jam berikutnya.
- (3) Habiskanlah semua pil dalam kemasan tersebut.
Mulai dengan kemasan baru lagi pada hari setelah anda makan pil terakhir dari kemasan terdahulu.
- (4) Jika anda muntah dalam waktu 30 menit setelah makan pil,
makanlah satu lagi atau gunakan metoda penunjang jika anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya.

- (5) Jika anda lupa makan 1 pil atau lebih, anda harus segera makan pil berikutnya bila anda ingat.

Gunakan metode penunjang bila anda akan berhubungan seksual selama 48 jam berikutnya.

- (6) Jika anda tidak mengalami haid sebanyak dua kali atau lebih, anda harus pergi ke klinik untuk memeriksa apakah anda hamil. Jangan berhentikan pil kecuali jika anda sudah tahu bahwa anda sudah hamil.

- (7) Waktu minum pil yaitu :

- (a) Setiap saat anda merasa yakin klien tidak sedang hamil.
- (b) Hari pertama sampai hari ke 5 siklus menstruasi.
- (c) Bila menggunakan setelah hari ke 5 gunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari.
- (d) Postpartum 6 minggu dan 6 bulan
- (e) Pasca-aborsi (segera gunakan)

j) Efek Samping dan Penanganannya

- (1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- (2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

- (3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Jenis

(1) 25 mg depo medroksiprogesteronasetat dan 5 mg estradiol valerat.

(2) 50 mg noretindronenat dan 5 mg estradiol valerat.

c) Mekanisme Kerja

(1) Menekan Ovulasi

(2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

(4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

d) Keuntungan / Manfaat

(1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

(3) Klien tidak perlu menyimpan obat.

(4) Risiko terhadap kesehatan kecil.

(5) Efek samping sangat kecil.

(6) Jangka panjang.

(7) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

(8) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

(9) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause. Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.

e) Kerugian

1) Perubahan polahaid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

- 2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - 4) Efektivitas turunkan interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
 - 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan trombosis paru.
 - 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
 - 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
 - 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 9) Penambahan berat badan.
- f) Siapa yang boleh menggunakan
- 1) Anemia
 - 2) Haid teratur.
 - 3) Usia reproduksi
 - 4) Nyeri haid hebat
 - 5) Memberikan ASI > 6 bulan
 - 6) Riwayat kehamilan ektopik
 - 7) Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 9) Telah memiliki anak atau pun belum memiliki anak
 - 10) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- g) Siapa yang Tidak Boleh Menggunakan.
- 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Perdarahan pervaginam tak jelas penyebab
 - 3) Perokok usia > 35 tahun yang merokok

- 4) Riwayatpenyakitjantungatautekanandarahtinggi
($>180/110$)
- 5) RiwayatThromboemboliaatau DM >20 tahun
- 6) Penyakithatiakut
- 7) Keganasanpayudara
- 8) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
- 9) Kelainanpembuluhdarah yang menyebabkansakit
kepalaatau migraine.

h) Kapan Mulai Suntikan

- 1) Suntikanpertamadiberikandalamwaktu 7 harisiklushaid.
- 2) Bilasuntikanpertama di berikan setelah 7 harisiklushaid,
klientidakbolehmelakukan hubunganseksualselama 7
hariataugunakankontrasepsilain.
- 3) Bilaklientidakhaidmakapastikantidakhamil,
suntikanpertamadapat di berikan setiap saat.
Klientidakbolehmelakukanhubunganseksualuntuk 7
harilamanyaataugunakankontrasepsilain.
- 4) Pascasalin 6 bulan, menyusui dan
belumhaidmakaharuspastikantidakhamildansuntikandapatdi
berikan.
- 5) Pascapersalinan <6 bulan,menyusuisertatelah
mendapatkanhaid,makasuntikanpertamadiberikanpada
siklushaidhari 1 dan 7.
- 6) Pascapersalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan
diberikansuntikankombinasi.
- 7) Pascapersalinan 3 minggu dan tidakmenyusui,
suntikankombinasidapatdiberikan.
- 8) Pascakeguguransuntikankombinasidapatsegeradiberikandal
amwaktu 7 hari.

i) Ganti Cara :

- 1) Suntikan lain, sesuai jadwal.
- 2) Hormonal kombinasi lain, gunakan benar, segera berikan jika ragu tentang kehamilan.
- 3) Non hormonal, segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari ke 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain.

j) Cara Penggunaan

- (1) Intra Muscular setiap bulan.
- (2) Diulang setiap 4 minggu.
- (3) 7 hari lebih awal, terjadi risiko gangguan perdarahan.
- (4) Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan seksual 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

k) Perlu Perhatian Khusus

- 1) Tekanan darah tinggi < 180/110 dapat diberikan tetapi perlu pengawasan.
- 2) Kencing manis (DM), dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi < 20 tahun.
- 3) Migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan.
- 4) Gunakan rifampisin atau obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 ug atau pilih kontrasepsi lain.
- 5) Anemia berat (sickle cell), jangan diberikan

l) Efek Samping dan Penanganannya

(1) *Amenorhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling.

Bila tidak hamil sampaikan bahwa tidak terkumpul di rahim.

(2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil.

Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(3) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka lanjutkan dengan cara.

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Jenis

- (1) Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA): 150 mg depo-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan.
- (2) Noristerat (NET-EN) : 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan.

c) Mekanisme Kerja

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- (3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba fallopi.

d) Manfaat

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

- (7) Bisadiberikan oleh petugas non-medis yang sudahterlatih.
- (8) Tidakmengandung estrogen.
- (9) Mengurangikehamilanektopik.
- (10)Bisamenguranginyerihaid.
- (11)Bisamengurangiperdarahanhaid.
- (12)Bisamemperbaiki anemia.
- (13)Melindungiterhadapkanker endometrium.
- (14)Mengurangipenyakitpayudaraganas.
- (15)Memberiperlindunganterhadapbeberapapenyebab PID
(PenyakitInflamasiPelvik)

e) Waktu Injeksi

- (1) Hari ke 1 sampai 7 darisiklushaid
- (2) Setiapsaatselamasiklushaiddimanaanda merasayakin
bahwapasientersebuttidakhamil.
- (3) Postpartum

f) EfekSamping

- (1) Amenorrhea
- (2) PerdarahanHebatatauTidakTeratur
Spotting yang berkepanjangan (>8 hari)
Pertambahanataukehilanganberat badan
(perubahannafsumakan)
- (3) Informasikanbahwakenaikan / penurunan BB
sebanyak 1-2 kg dapatsajaterjadi. Perhatikan diet klienbila
PerubahanBBterlalumencolok.BilaBB berlebihan,
Hentikansuntikandananjurkanmetodekontrasepsi yang lain.

e. Metode kontrasepsi

1) Metodekontrasepsimantapoperatif pada pria

KontrasepsiMantapPria/Vasektomi/MedisOperatifPria

(MOP) adalahsuatumetodekontrasepsioperatif minor pada pria yang sangataman, sederhana dan sangatefektif, memakanwaktuoperasi yang singkat dan tidakmemerlukananestesiumum.

Oklusivas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

Efektivitas :

- a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2%, umumnya < 1%)
- b) Kegagalan kontrapresi umumnya disebabkan oleh :
 - (1) Senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa.
 - (2) Rekanalisis spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa.
 - (3) Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.
- c) Vasektomi dianggap gagal bila
 - (1) Pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai spermatozoa.
 - (2) Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya spermatozoa.
 - (3) Istri hamil
- d) Keuntungan
 - (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
 - (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
 - (3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
 - (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
 - (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
 - (6) Biaya rendah
 - (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara di mana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

e) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulansampai selmanimenjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- (5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

2) Metode kontrasepsi mantap pada wanita (MOW)

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Indikasi

- (1) Wanita pada usia > 26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas > 2
- (3) Wanita yang yakintelah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (5) Wanita pascapersalinan
- (6) Wanita pascakeguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

b) KontraIndikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)

(2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

(3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

(4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan

(5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.

(6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

c) Efek samping MOW

(1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antarakelenjar hipofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

(2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tandadari "*post tubal ligation syndrome*"

(3) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasapuas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

f. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu.

2) Cara kerja

Pemberian Air Susu Ibu akan menyebabkan anovulasi selama 4-14 minggu pascapersalinan. Keadaan ini disebabkan oleh kadar steroid yang tinggi dalam kehamilan dan hipofisis kebal terhadap rangsang *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) yang dihasilkan hipotalamus pada kehamilan minggu pertama hingga pascapersalinan;

artinya tidak ada aktifitas pada sumbu hipofis-ovarium pada kehamilan, persalinan dan beberapa minggu pascapersalinan. MAL sebagai kontrasepsi bila :

- a) Menyusui secara penuh (*fill breast feeding*)
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Efektif sampai 6 bulan
- e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lain.

3) Keuntungan Ibu dan Bayi

a) Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan dari ASI)
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

b) Untuk ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan menggunakan standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar1 :Pengkajian

1. Pernyataanstandar

Bidanmengumpulkansemuainformasi yang akurat, relevan dan lengkapdarisumber yang berkaitandengankondisiklien.

2. Kriteriapengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiridari data subyektif (hasilanamnese; biodata, keluhanutama, riwayat*obstetric*, riwayatkesehatan dan latarbelakangbudaya). Data obyektif (hasilpemeriksaaanfisik, psikologis, dan pemeriksaanpenunjang.

Standar2 :Perumusandiagnosa dan ataumasalahkebidanan.

1. Pernyataanstandar

Bidanmenganalisis data yang telahdiperoleh pada pengkajian, menginterpretasikansecaraakurat dan logisuntukmenegakkandiagnosa, dan masalahkebidanan yang tepat

2. Kriteriaperumusandiagnosa dan ataumasalahkebidanan.

Diagnosasesuaidengannomenklaturkebidanan, masalahdirumuskansesuaikondisiklien dan dapatdiselesaikandenganasuhankebidanansecaramandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar3 :perencanaan

1. Pernyataanstandar

Bidanmerencanakanasuhankebidananberdasarkandiagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteriaperencanaan

- a. Rencanatindakandisusunberdasarkanprioritasmalah dan kondisiklien, tindakansegera, tindakanantisipasi dan asuhansecarakomprehensif.
- b. Melibatkanklien, pasienataukeluarga
- c. Mempertimbangkankondisipsikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan secepat setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki berwenang untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antardua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antardua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang untuk :
 - a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin Adosistinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu Ibu eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i. Penyuluhan dan konseling.
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - k. Pemberian surat keterangan kematian.
 - l. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial.
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.

- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
 4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal afiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan/atau kompresi jantung.
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodone serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
 5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
 6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah.
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pascapelatihan ditempat kerja bidan.
3. Evaluasi pascapelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
 - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan/atau kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan.
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan.
 - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
 - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.2.3 AsuhanKebidanan

2.3.1 AsuhanKebidananKehamilan

Menurut Walyani(2015), pengumpulandatadasar meliputi :

1. Pengkajian

Pengkaji andilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

a. Data subyektif

1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

a) Nama

Mengenalataum memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b) Umur

Perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Ambarwati, 2011).

c) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

d) Pendidikan terakhir

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

e) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan tua dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanannya terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

f) Alamat

Mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana

hendak ditolong itu. Alamat juga
diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

g) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

2) Keluhan utama

Menurut Romauli (2011),
keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli (2011),
riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

4) Riwayat menstruasi

a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebihan berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Dismenorea (nyeri haid)

Nyeri

haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Walyani, 2015).

5) Riwayat perkawinan

Riwayat perkawinan penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangganya. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedang klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

d) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungannya akan sangat besar terhadap kehamilan.

e) Istri beberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri beberapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli (2011), data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasi bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan katandengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK),

komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu menetapkan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu diperlukan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan.

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggalkan kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang

akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepaskan IUD jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selam trimester pertama, tetapi lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan risiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan abortus septic pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik.

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9) Riwayat kesehatan ibu

Data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data

penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apakah klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

b) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang diderita sekarang.

Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

c) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

d) Berapa lama dirawat

Klien jika menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

e) Penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakitmenular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular.

Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekat ke keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal

ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya).

Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

11) Menurut Walyani(2015), riwayat psikososial diantaranya :

a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentu bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima.

di

keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan.

Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasepsi.

b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan, apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan

paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita berpandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

d) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa banyak aktivitas yang biasanya dilakukan pasien di rumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai khawatir dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

e) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberikewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan menduga adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberihak klien mengambil keputusan, mengingatkan kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia.

Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

f) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Perluditan banyak karena bangsa Indonesia mempunyai beragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil.

Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

g) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Perluditan banyak karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif, misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.

12) Riwayat sosial dan kultural

a) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ini tidak tahu ke mana ia harus berkonsultasi. Teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang

berkaitandenganaktifitasseksualsepertifrekuensiiberhubunganda
lamseminggu dan gangguanataukeluhanapa yang dirasakan.

b) Responibuterhadapkehamilan

Mengkaji data yang ini,
kitadapatmenanyakanlangsungkepadaklienmengenabagaimana
perasaannyakepadakehamilannya. Ekspresiwajah yang
merekatampilkandapatmemberikanpetunjukkepadakitentangb
agaimanaresponibuterhadapkehamilanini.

c) Responkeluargaterhadapkehamilan

Bagaimanapun juga,
halinisangatpentinguntukkenyamananpsikologiibuadanyarespo
n yang positifdarikeluargaterhadapkehamilan,
akanmempercepat proses
adaptasiibudalammenerimaperannya(Romauli, 2011)

13) Kebiasaanpolamakan dan minum

a) Jenismakanan

Tanyakankepadaklien, apajenismakanan yang biasadiamakan.
Anjurkanklienmengkonsumsimakanan yang
mengandungzatbesi, asamfolat, kalori, protein, vitamin, dan
garam mineral.

b) Porsi

Tanyakanbagaimanaporsimakanklien. Porsimakan yang
terlalubesarkadangbisamembuatibuhamilmual, terutama pada
kehamilanmuda.

Anjurkanklienuntukmakandenganporsisedikitnamumsering.

c) Frekuensi

Tanyakanbagaimanafrekuensimakanklien per hari.
Anjurkanklienuntukmakandenganporsisedikit dan
denganfrekuensisering.

d) Pantangan

Tanyakanapakahklienmempunyaipantangandalamhalmakanan.

e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu tub enarata tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum

Data ini untuk mengetahui nyabidan perlumengamatikeadaan pasiensecarakeseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkandengankriteria

a) Baik

Pasiendimasukkandalamkriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasiendimasukkandalamkriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasiennya sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadarannya yaitu kompos mentis, apatis, atau samnolen.

3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

5) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposis, skoliosis, atau berjalan pincang.

6) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih, selain ini dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia dan eklampsia jika tidak ditangani dengan cepat.

b) Nadi

Disaat keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk.

Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang,

ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

c) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

7) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga perlu untuk melahirkan bayi BBLR.

Demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan,

petugas dapat memotivasi ibu agar

lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

8) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Kepala dilakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning timbul infeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan ada preeklampsia.

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

f) Mulut

Ada karies gigi, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat line nigra, stria livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

Manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerakan janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan dan mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan dan masing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuannya untuk mengetahui letak kepala pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Menggunakan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).
Tujuannya untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di simpis ibu.

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah berikan tekanan yang dalam dan gerakan ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisikan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisikan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).
Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop.

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ kurang dari 120 atau kurang dari 160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala),
 tempat ini kiri atau kanan dan dibawah pusar, jika bagian-
 bagian anak belum dapat ditentukan,
 maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di
 atas simpisis. Cara
 menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5
 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5
 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui
 tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak,
 posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus),
 dan adanya anak kembar. Bunyi jantung yang terdengar di
 kiri atau di kanan, di
 bawah pusar maka presentasi nyakepa, kalau terdengar di
 kirikan setinggi atau di
 atas pusar maka presentasi nyabokong (letak sungsang),
 kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri,
 maka punggung sebelah kiri,
 kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan
 . Bunyi jantung yang terdengar di pihak
 yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil,
 sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-
 bagian kecil sikap anak defleksi.

Anak kembar bunyi jantung terdengar pada
 dua tempat dengan samajelasnya dan dengan frekuensi
 yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit) (Romauli,
 2011).

9) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia, bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gram persen. Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warnanya sedikit kehijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh. Ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007).

c) Pemeriksaan radiologi

Diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

2. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

a. Primipara atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

1) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perineum tertutup, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraburuga, dan perineum runcing.

2) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perineum berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiliformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, perineum tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

b. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dapat didugadari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya uterus dan besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasapergesakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

c. Janin hidup atau mati

1) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar,

rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.

- 2) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

d. Anak/janin tunggal atau kembar

- 1) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
- 2) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

e. Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

1) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

2) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

3) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dada.

f. Intra uterina atau ekstra uterin

1) Intra uterine (kehamilandalamrahim), tanda-tandanyayaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kirikanan.

2) Ekstra uterine (kehamilan di luarrahim)

Kehamilan di luarrahim di sebut juga kehamilannektopik, yaitukehamilan di luartempat yang biasa. Tanda-tandanyayaitu pergerakananakdirasakannyeri oleh ibu, anaklebihmudahteraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgenbagianterendahanaktinggi, saatpersalinantidakadakemajuan dan VT kavum uteri kosong.

g. Keadaanjalanlahir (normal/CPD)

Apakahkeadaanpanggulluarnyadalamkeadaan normal

h. Keadaanumumpenderita (sehat/tidak)

Keadaanumumibusangatmempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemahatausakitkerastentutidak di harapkanmenyelesaikan proses persalinandenganbaik. Seringdapatkitamendugabahwaadanyapenyakit pada wanitahamildarikeadaanumumpenderitataudarianamnesa

3. Masalahpotensial

Menurut Walyani(2015), bidanmengidentifikasimasalahataudiagnosapotensial lain berdasarkanrangakaianmasalah dan diagnosa yang sudahdiidentifikasi. Langkahinimembutuhkanantisipasi, bilamemungkinkandilakukanpencegahansambilmengamatiklienbidandihar apkandapatbersiap-siapbiladiagnosaataumasalahpotensialbenar-benarterjadi.

4. Tindakan segera

Menurut Walyani(2015), mengantisipasiperlunyatindakansegera oleh bidan dan dokteruntukkonsultasiatauditanganibersamadengananggotatimkesehatanlain.

5. Perencanaan dan rasionalisasi

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a. Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Memperhatikan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

7. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdapat tujuh langkah yaitu :

1. Pengkajian Data

a. Anamnesa

1) Biodata

(a) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari.

(b) Umur Ibu

: Untuk mengetahui ibu tergolong primipara atau multipara. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primipara dikatakan berumur 35 tahun.

(c) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(d) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melakukan asuhan kebidanan.

(e) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak.

- (f) Pendidikan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya.
Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (g) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin.
Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
- (h) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
- (i) Suku atau bangsa : Mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosional terhadap persalinan.

2) Keluhan utama

: Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan untuk mendiagnosa persalinan dan pamenerimapiasi secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membran amnion. Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

- b) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan polahaid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- c) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhirdapat dijabarkan untuk memperhitung tanggal persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagley yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.
- 4) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.
- 5) Riwayat kehamilan ini.
- Idealnya setiap wanita hamil mau memeriksa kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
 - Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.

- f) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- g) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosis persalinan.

6) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

- a) Riwayat penyakit sekarang
: Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- b) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
- c) Riwayat penyakit keluarga
: Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana dayatahantubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila, Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar per ludi was pada karena bisa

menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

7) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial.

Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

8) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seseorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktik khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

b) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandungan kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu ibu bersama dengan keluarnya kepal bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

c) Pola Personal Hygiene: Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju

hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

- d) Pola fisik dan istirahat: Klien dapat melakukan aktivitas biasa terbatasi aktivitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien capek, lesu. Kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan di sekitar ruangan atau kamar bersalin. Kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, ke kanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- e) Pola aktivitas seksual : Kebanyakan budaya, aktivitas seksual tidak di rangsang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme kontraindikasikan selama masa hamil. Wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- f) Pola kebiasaan lain : Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau uterus meneruskan menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-

obat dan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran
- 2) Tekanan darah
: Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- 3) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- 4) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20 x/menit
- 5) Suhu : Suhu tubuh normal $36-37,5^{\circ}\text{C}$
- 6) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya $\geq 23,5$ Cm
- 7) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya
- 8) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

c. Pemeriksaan fisik obstetric

- 1) Muka : apakah edema ada atau tidak, sianosis ada atau tidak
- 2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
- 3) Hidung : bersih ada atau tidak, adaluka ada atau tidak, adasekret ada atau tidak
- 4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe ada atau tidak
- 5) Dada : payudara simetris ada atau tidak, puting bersih dan menonjol ada atau tidak, hiperpigmentasi areola ada atau tidak, colostrum sudah keluar ada atau tidak
- 6) Abdomen : adaluka bekas SC ada atau tidak, adaline ada atau tidak, striae albicans atau lividae

- a) Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - b) Leopold II :normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
 - c) Leopold III: normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - d) Leopold IV: dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian yang sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- 7) Denyut Jantung Janin (DJJ): terdengar denyut jantung di bawah pusar ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
- 8) Genitalia: vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada karies atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Bagian perineum adalah episiotomy atau tidak. Bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- 9) Ekstremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

d. Pemeriksaan khusus

Vaginal touch sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian

depanmasihtinggi, apabilakitamengharapkanpembukaanlengkap, dan untukmenyelesaikanpersalinan.

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Langkahinidilakukanidentifikasiterhadapdiagnosaataumasalah dan kebutuhanklienberdasarkaninterpretasi yang benaratas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkandiinterpretasikansehinggadapatditemukandiagnosa yang spesifik.

3. AntisipasiMasalahPotensial

Langkahinikitamengidentifikasikanmasalahataudiagnosapotensial lain berdasarkanrangkaianmasalahataupotensiallain. Berdasarkanrangkaianmasalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkahinimembutuhkanantisipasi, biladimungkinkanmelakukanpencegahan.

4. TindakanSegera

Langkahinimencerminkankesinambungandari proses manajemenkebidananjikabeberapa data menunjuksituasiemergensi, dimanabidanperlubertindaksegera demi keselamatanibu dan bayi, yang juga memerlukankehatan yang lain.

5. Perencanaan dan Rasional

Langkahini di lakukanasuhansecaramenyeluruhditentukan oleh langkasebelumnya.

Langkahinimerupakanlanjutanmanajementerdhadapdiagnosaataumasalah yang telah di identifikasiatau di identifikasi. Suatuencanaasuhanharussama-samadisetujui oleh bidanmaupunpasien agar efektif, karena pada akhirnyawanita yang akanmelaksanakanrencanaituatautidak.

Supayaperencanaanterarah, dibuatpolapikirdenganlangkahmenentukantujuanindakan yang akandilakukan yang berisitentangsasaranatau target dan hasil yang akan di capai,

selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosis dan tujuan yang ingin di capai.

6. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

7. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifudin (2010), konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney.

1. Pengkajian

a. Subjektif.

Data yang diambil dari anamnesis. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis. Data yang dikaji adalah :

- 1) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
- 2) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- 3) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.

- 4) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- 5) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-Hb, polio, dan campak)
- 6) Riwayat penyakit : penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita.
- 7) BAB/BAK

b. Objektif

Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

- 1) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
 - a) Kepala : ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkar kepala.
 - b) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - c) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
 - d) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleksisap, dilihat dengan mengamatibayi pada saat menyusu
 - e) Leher : pembekakan, benjolan.
 - f) Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
 - g) Bahu, lengan, tangan : gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
 - h) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsang dengan suara keras, yaitu pemeriksabertepuktangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.

- i) Perut :bentuk, benjolansekitartalipusar pada saatmenangis, perdarahantalipusar, jumlahpembuluh pada talipusar, perutlembek pada saattidakmenangis dan adanyabenjolan.
- j) Alat genitalia. Laki-laki : testis beradadalamskrotum, penis berlubang dan lubanginiterletak di ujung penis. Perempuan: vagina berlubang, uretraberlubang, labia mayora dan minora.
- k) Tungkai dan kaki :gerakan normal, bentuk normal, jumlahjari.
- l) Punggung dan anus :pembengkakanatauadacekungan, adatidaknya anus.
- m) Kulit :verniks caseosa, warna, pembengkakanataubercakhitam, tandalahir/tandamongol.

2) Pemeriksaanlaboratorium :pemeriksaandarah dan urine

3) Pemeriksaanpenunjanglainnya :pemeriksaanrontgen dan USG.

2. Interpretasi data dasar

Dikembangkandari data dasar :interpretasidari data kemasalahataudiagnosakhusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalahmaupundiagnosadipakai,karenabeberapamasalahtidakdapatdiidentifikasi sebagai diagnosatetapi tetapperlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan dan diagnosa dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalahataudiagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan :diagnosis, masalah dan kebutuhan.

3. Mengidentifikasi masalahataudiagnosapotensial

Mengidentifikasi masalahataudiagnosapotensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlunya dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga

harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perluresusitas bayi.

4. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggarisbawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

5. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

a. Data Subyektif

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- e) Suku / bangsa :Berpengaruh pada adatistiadatataukebiasaansehari-hari.
 - f) Pekerjaan :gunanyauntukmengetahui dan mengukurtingkat sisal ekonominya, karenaini juga mempengaruhihidalamgizipasientersebut.
 - g) Alamat :Ditanyauntukmempermudahkankunjunganrumahbiladiperlukan.
 - h) Status perkawinan :Untukmengetahuikemungkinanpengaruh status perkawinanterhadapmasalahkesehatan (Depkes, 2002). Yang perludikajiadalahbeberapa kali menikah, status menikahsyahatautidak, karenaapabilahmelahirkantanpa status yang jelasakanberkaitandenganpsikologisnyasehinggaakanmempengaruhi proses nifas .
- 2) KeluhanUtama :Untukmengetahuimasalah yang dihadapi yang berkaitandenganmasanifas, misalnyapasienmersa mules, sakit pada jalanlahir, karenaadanyajahitan pada perineum.
- 3) RiwayatMestruasi
- 4) Riwayat obstetric
- a) Riwayatkehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :Berapa kali ibuhamil, apakahperna abortus, jumlahanak, carapersalinan yang lalu, penolongpersalinan, keadaannifas yang lalu.
 - b) Riwayatpersalinansekarang :Tanggalpersalinan, jenispersalinan, jeniskelaminananak, keadaanbayimeliputi PB, BB, penolongpersalinan. Hal iniperludikajiuntukmengetahuiapakah proses persalinanmengalamikelainanatautidak yang bisaberpengaruh pada masa nifassaatin.
- 5) RiwayatKB :Untukmengetahuipakahpasienpernahikut KB dengankontrasepsijenisapa, berapa lama, adakahkeluhansalammenggunakankontrasepsisertarencana KB setelah masa nifasini dan beralihkekontarsepsiapa.
- 6) Riwayatkehatanklien

- a) Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat ataupun penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.
- b) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
- c) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2010).

7) Pola / Data fungsional Kesehatan

- a) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin atau bahan pengawet atau pewarna.
- b) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan merasa apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur,

juga akan terjadi gangguan polatidur karena beban kerja bertambah. Ibu harus bangun malam untuk menetek jika ia sudah mengantipok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selama bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- c) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan.
- d) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasa sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Beri dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya, dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang

terkandung dalam feses akan selaput diserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak kut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para lukajalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

- e) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi dan pamengurang ikeaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri.

Tahap awal,

bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

- f) Seksual

: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah

merah berhenti dan

ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa

rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri,

aman untuk memulai,

melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya

yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai

masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6

minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan

yang bersangkutan (Saifuddin, 2009).

- 8) Riwayat psikososial budaya : mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang

akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa

nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan

untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita

banyak mengalami perubahan emosi/ psikologi selama masa

nifasementaraia menyuaikandirimenjadiseorangibu (Ambarwati, 2010).

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).
- b) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeklampsia.
- c) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- d) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5°C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan adanya infeksi.
- e) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.
- f) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cephalo pelvic disproportion (CPD).
- g) Berat badan : Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala edema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- b) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan penglihatan
- c) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

- d) Mulut :Periksaadanyakaries, tonsillitis ataufaringitis. Hal tersebutmerupakansumberinfeksi.
- e) Leher :Periksaadanyapembesarkanlenjarlimfe dan parotitis.
- f) Ketiak
:Periksaadanyakelainanatautidaksertaperiksaadanyalukaatautidak.
- g) Payudara :Inspeksibentukpayudara, benjolan, pigmentasiputing susu. Palpasiadanyabenjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- h) Abdomen :Inspeksibentuk abdomen, adanyaastrie, linea. Palpasikontraksi uterus serta TFU.
- i) Genitalia :Lochea normal: merahhitam (lochea rubra), baubiasa, tidakadabekuandarahataubutir-butirdarahbeku (ukurnjerukkecil), jumlahperdarahan yang ringanatausedikit (hanyaperlumenggantipembalutsetiap 3-5 jam). Locheaabnormal :merahterang, baubusuk, mengeluarkandarahbeku, perdarahanberat (memerlukanpenggantianpembalutsetiap 0-2 jam).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekaslukaepisiotomi/robekan, hecting (Ambarwati, Wulandari, 2010).
- j) Kandungkemih :kosongatautidak
- k) Anus :tidakada hemorrhoid
- l) Ekstrimitas :tidakadaoedema, varices pada ekstrimitasatas dan bawah (Depkes, 2009).

3) Pemeriksaanpenunjang/laboratorium

Melakukanteslaboratorium yang diperlukanyakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongandarah (Sulistyawati, 2009).

2. Interpretasi data

Langkainidilakukanidentifikasi masalah yang benarterhadapdiagnosa dan masalahsertakebutuhanklienberdasarkaninterpretasi yang benaratas data-data darihasilanamnesa yang dikumpulkan. Data yang

sudah dikumpulkan dan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

a. Diagnosa kebidanan: diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasarnya meliputi:

1) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

2) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

b. Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasarnya meliputi:

1) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

2) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

3. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Manuaba, 2010).

4. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dan manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

5. Perencanaan

Menurut Kemenkes 938 (2007), langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- a. Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi ini, jelaskan manfaatnya.
- b. Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- c. Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- d. Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- e. Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- f. Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- g. Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

6. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- a. Mengobservasi meliputi :
 - 1) Keadaan umum
 - 2) Kesadaran
 - 3) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
 - 4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
 - 5) Mengajukan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
 - 6) Mengajukan ibu untuk mobilisasi ini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.
- b. Kebersihan diri
 - 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
 - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- c. Istirahat
 - 1) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidurnya agar tidak terlalu lelah
 - 2) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
 - 3) Mengajukan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- d. Gizi
 - 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
 - 2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau gelas setelah menyusui bayinya
 - 3) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
 - 4) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI
- e. Perawatan payudara
 - a) Menjaga kebersihan payudara
 - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

f. Hubungan seksual

:Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

g. Keluarga berencana :Mengajukan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewatisesuai dengan keinginannya.

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati, 2010)

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian subyektif

a. Biodata pasien

- 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu namapanggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur :Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- 3) Agama
:Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasiennya dalam berdoa.
- 4) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- 5) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- 6) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.
- 7) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- b. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama dan Kunjungan ulang
- c. Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- d. Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syahata atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.
- e. Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dysmenorrhea* atau tidak, *leukorrhea* atau tidak.
- f. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- g. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi sektor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi sektor KB tersebut.
- h. Riwayat kesehatan :
- 1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - 2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

- 3) Riwayat penyakit ginekologi:
 untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang
 berhubungan dengan alat reproduksi
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum ,
 frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan,
 atau ada tidaknya alergi.
 - 2) Pola eliminasi
 Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan
 pola sehari-hari.
 Pola aktivitas
 Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari, yang
 perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
 - 3) Istirahat/tidur
 Mengetahui pola tidur serta lama tidur.
 - 4) Seksualitas
 Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan
 seksual.
 - 5) *Personal hygiene*
 Perlu di kaji berapa kali mandi, gosok gigi, keramas,
 bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
 - 6) Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - (a) Psikologi : yang
 perlu dikaji adalah keadaan psikologi, hubungan dengan hubun-
 gan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan
 bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipili-
 h, apakah mendapat dukungan atau tidak.
 - (b) Sosial : yang
 perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap apa-
 la kontrasepsi.
 - (c) Spiritual : apakah agama
 melarang penggunaan kontrasepsi tertentu (Ambarwati, 2010).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

: dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Marmi, 2011)

2) Tanda vital

a) Tekanan darah

Tenaga yang digunakan untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg.

b) Nadi

Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit.

c) Pernapasan

Suplai oksigen kesel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit.

d) Suhu

Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^0C$).

3) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

4) Kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala tidak ada adanya peradangan, luka maupun tumor.

5) Mata

Diperiksa untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang

diperiksasimetrisatautidak, kelopakmatacekungatautidak, konjungtivaanemisatautidak, skleraikterikatautidak.

6) Hidung

Diperiksauntukmengetahuiadapolipatautidak.

7) Mulut

Diperiksa untukmengetahuiapakahada stomatitis atautidak, ada caries dentisatautidak.

8) Telinga

Diperiksaauntukmengetahuitandainfeksiadaatautidak, seperti OMA atau OMP

9) Leher

Apakahadapembesarakelenjarlimfe dan *tyroid*

10) Ketiak

Apakahadapembesarakelenjarlimfeatautidak

11) Dada

Dikajiuntukmengetahui dada simetrisatautidak, adaretraksirespirasiatautidak.

12) Payudara

Dikajiuntukmengetahuiapakahadakelainan pada bentukpayudarasepertibenjolan abnormal atautidak.

13) Abdomen

Untukmengkajiadanyadistensi, nyeritekan dan adanyamassa, apakahadapembesaran dan konsistensi, apakahadabekasoperasi pada daerah abdomen atautidak.

14) Pinggang

Untukmengetahuiadanyanyeritekanwaktudiperiksaatautidak

15) Genitalia

Dikajiapakahadanyakandilomakuminata, dan dirabaadanyainfeksikelenjarbartolini dan skieneatautidak.

16) Anus

Apakah pada saatinspeksiadahemoroidatautidak

17) Ekstremitas

Diperiksa apakah varices ada atau tidak, ada atau tidak edema atau tidak.

b. Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakkan diagnosa

3. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

b. Dasar dari diagnosa tersebut :

1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus, pernyataan pasien mengenai kebutuhannya, pernyataan pasien mengenai keluhan, dan hasil pemeriksaan.

3) Pemeriksaan keadaan umum pasien

4) Status emosional pasien

5) Pemeriksaan keadaan pasien

6) Pemeriksaan tanda vital

7) Masalah : tidak ada

8) Kebutuhan : tidak ada

9) Masalah potensial : tidak ada

10) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
Mandiri Kolaborasi Merujuk.

4. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlunya dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk suhuan yang aman.

5. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggotatim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

6. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosis. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up*. Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosis yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itu lah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

7. Pelaksanaan

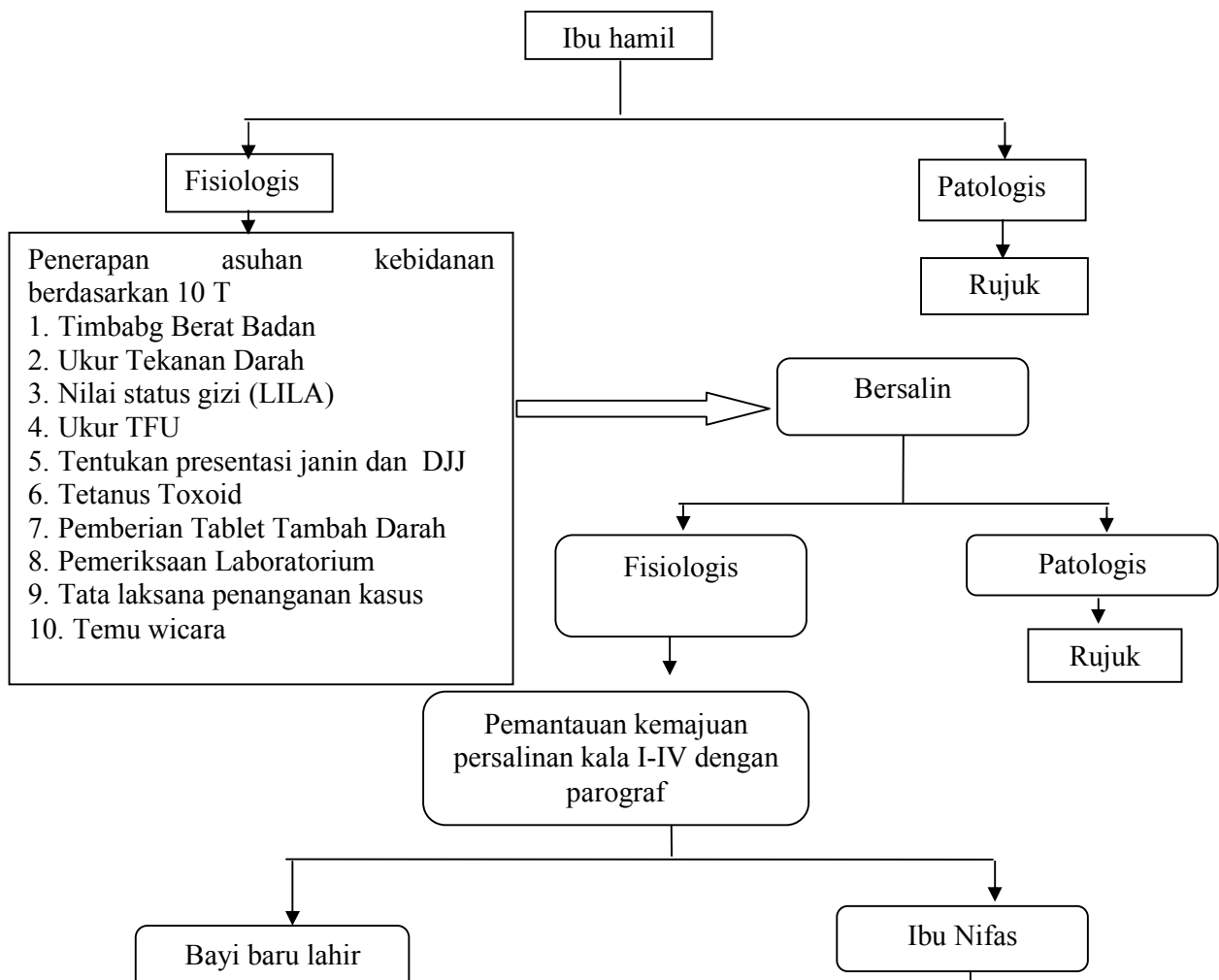
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut, jika bidan tidak melakukan sendiri atau tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar – benarterlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang

mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien.

8. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. (Sudarti, 2010).

2.4 Kerangka Pikir Kehamilan Fisiologis



s

Keterangan :

Kerangka pemikiran tersebut merupakan rangkuman dari tinjauan teori yang dimuat dalam BAB II yakni dimulai dari kehamilan hingga KB. Teori kehamilan yang dimuat, adalah proses adaptasi serta perubahan-perubahan fisiologis dan juga kebutuhan dasar ibu hamil, dilanjutkan dengan persalinan secara fisiologis dari kala I hingga kala IV dan dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Setelah itu, pada masa Nifas dan BBL juga memuat teori secara fisiologis meliputi adaptasi, perubahan-perubahan serta asuhan yang diberikan sejak awal hingga melakukan kunjungan nifas maupun BBL minimal 3 kali, dan yang terakhir adalah memuat tentang teori KB yang meliputi jenis, keuntungan maupun kerugian secara umum serta asuhan yang diberikan, minimal 2 kali kunjungan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihan hipotesis (Hidayat, 2011). Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain (Moleong, 2009).

Studi kasus ini dibuat dengan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian.

Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2008)

3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus. Pada penelaahaanstudi kasus ini, pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang pada tanggal 5 juni sampai dengan 30 juli 2019.

Waktu pelaksanaan adalah merupakan batas waktu dimanastudi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 5 juni sampai dengan 30 juli 2019.

3.3 Subyek

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Arikunto, 2002). Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Oesapa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Setiadi, 2015) sampel, dalam studi kasus ini kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (UK 35-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oesapa serta bersedia menjadi sampel.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

3.4.1 Data primer

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

1. Wawancara

- a. Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seorang sasaran penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial (Notoatmodjo, 2010). Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny.M.P G3 P3A0AH3 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, keluarga dan bidan.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

b) Palpasi

Palpasi atau Teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data temperature, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran (Nursalam, 2009).

c) Perkusi

Perkusiyaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Nursalam, 2009).

Dalam kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi tidak jantung janin (Nursalam, 2009).

e) Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan (KB).

3.5 Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian 7 langkah (Varney) dan SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

- a. Studi Dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip lampiran
- b. Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan (Nasir, 1988).

3.6. Etika Penelitian

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : informed consent, anonymity dan confidentiality.

1. *Informed consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antar bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang

apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Anonymity*

Sementara hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak informed consent dan hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Oesapa terletak di kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang beralamat di jalan Surati. Memiliki batas wilayah di bagian timur dengan kecamatan Tarus, bagian barat dengan kecamatan kota lama, bagian utara dengan Teluk Kupang dan bagian selatan dengan Oebobo. Puskesmas Oesapa memiliki 3 Pakekesmas pembantu dan 12 posyandu. Jenis pelayanan di Puskesmas Oesapa yakni pelayanan rawat jalan. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poliklinik umum, poliklinik anak, poliklinik gigi, poliklinik KIA dan KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan, laboratorium, ruang administrasi, poliklinik TB dan apotik.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut: dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, dokter spesialis 1 orang, perawat 15 orang, bidan 18 orang, perawat gigi 2 orang, ahligizi 4 orang, tenaga farmasi 2 orang, apoteker 1 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 2 orang, petugas laboratorium 2 orang, analis 1 orang, pejabat struktural 2 orang dan staf penunjang administrasi 3 orang. Kegiatan Puskesmas Oesapa meliputi kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawat kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. M.P umur 28 tahun dengan diagnosa G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Oesapa pada tanggal 05 Mei 2011 pukul 10.00 WITA pada Ny. M.P umur 28 tahun, dari Suku Timor Bangsa Indonesia, beragama Kristen Protestan, berpendidikan Perguruan Tinggi, ibu adalah seorang ibu rumah tangga, alamat rumah Oesapa dan suami Ny. M.P adalah Tn. A.N umur 29 tahun, dari Suku Timor Bangsa Indonesia, berpendidikan SMP, pekerjaan Tukang, alamat rumah Oesapa.

Pada kunjungan saat ini Ny. M.P mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan merasa pusing dan cepat lelah serta merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 13 tahun, siklus haidnya teratur (siklus 28 hari), dalam sebulan dapat mengganti pembalut kurang lebih 2-3 kali, selama haid tidak merasa sakit, dan 1 bulan hanya haid 1 minggu. Ibu mengatakan kawin pada umur 19 tahun, sudah menikah sah dan lama kawin 13 tahun.

Ny. M.P mempunyai dua orang anak hidup, anak pertamanya lahir pada tanggal 11 April 2006, jenis persalinan normal dengan usia kehamilan term, persalinan ditolong oleh bidan di rumah, bayi lahir hidup, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan saat lahir 2500 gram dan keadaan saat ini sehat, anak kedua lahir pada tanggal 07-06-2007, jenis persalinan normal dengan usia kehamilan term, persalinan ditolong oleh bidan di klinik bersalin, bayi lahir hidup, berjenis kelamin laki-

lakidenganberat badan saatlahir 2600 gram dan keadaansaatinisehat dan anakketigalahir pada tanggal 13-05-2019, jenispersalinan normal denganusiakehamilanterm, persalinanditolong oleh bidan di klinikbersalin, bayilahirhidup, berjeniskelaminprempuandenganberat badan saatlahir 3800 gram dan keadaansaatinisehat.

Ny. M.P mengatakan sedanghamilanak yang ketigaharipertamahaidterakhirnyatanggal 01-08-2018 dan tafsiranpersalinannyatanggal 08-05-2019. Selama hamil bumemeriksa kehamilannya di Puskesmas Oesapasebanyak 12 kali kunjungandengan rincian: TM I ANC sebanyak

2 kali kunjungandengankeluhanmual-muntah dan nyeri ulu hati dan terapi yang di dapat adalah Antasida dan B 6, TM II ANC sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak adakeluhan dan terapi yang di dapat adalah SF, Vitamin C dan Kalk sedangkan TM III ANC sebanyak 5 kali kunjungansebelumnyatidak adakeluhan dan terapi yang di dapat SF, Vitamin C dan Kalkserta saat kunjungan ini bumerasapusing dan cepatlalahserta adadorongan pada perut bagian bawah.

Ny. M.P mengatakan sudahmendapatsuntikandilengkanan sebanyak 4 kali, dihitung dari kehamilansebelumnyamendapatsuntikan 3 kali tetapi ibusudah lupatangalmendapatsuntikan dan untuk kehamilanimendapatsuntikan 1 kali tanggal 13-11 2017. Sebelum kehamilanimenggunakankontrasepsi suntik 3 bulandari awal tahun 2013 dan berhentitahun 2017 karena inginhamillagi.

Ny. M.P mengatakan sebelumhamilmakan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, daging dan telur), dan buah jika ada, makandalamporsi 1 piring penuh setiap kali makan, sedangkan untuk kebiasaan minum bumengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari, dan tidak adakebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras, sedangkanselamahamilmakannyatetap 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe dan daging), dan buah jika ada namun porsi makannya yang berkurang, karenasusah makantetapitidak adakeluhan mual atau muntah.

Kebiasaan minum, frekuensi minumnya bertambah menjadi 7-8 gelas/hari akan tetapi tidak minum susu dikarenakan merasa mual.

Ny. M.P sebelum hamil BAB 1-2 kali/hari, bersifat padat, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses, untuk BAK 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan bau khas amoniak sedang selama hamil BAB 1 kali/hari, bersifat padat, berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses sedang BAK lebih dari 6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan bau khas amoniak. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual dengan suami 2 kali dalam seminggu, sedang selama hamil tetap 2 kali dalam seminggu.

Selama hamil Ny. M.P mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam dan luar 2 kali/hari, sedang selama hamil mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu dan ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab. Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan polatidur, yaitu tidur siang $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam $\pm 6-7$ jam sehari. Ibu mengatakan selama hamil aktifitas yang dilakukannya yaitu mengurus anak, memasak, menyuci, dan membersihkan rumah.

Ny. M.P mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kronis dan tidak ada yang menderita penyakit menular. Ibu mengatakan merasa bahagia dan senang dengan kehamilan ini karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarganya adalah suami.

Pemeriksaan umum telah dilakukan pada Ny. M.P hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria, tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, pernapasan 21x/menit, nadi 85x/menit, berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan

saat ini 56 kg dan lingkar lengan atas 26,5 cm. Pemeriksaan fisik telah dilakukan pada Ny. M.P dengan hasil sebagai berikut: pada kepala : kulit kepala bersih dan rambut tidak rontok, pada wajah: tampak pucat, tidak ada edema, dan tidak terdapat kloanisma gravidarum, pada mata : kelopak mata tidak ada edema, sklera putih dan konjungtiva merah muda, pada hidung : simetris, tidak ada sekret dan polip, pada telinga : Simetris dan tidak ada serumen, pada gigi tidak terdapat karies gigi, pada leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis, pada dada : payudara simetris, tidak teraba massa, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua puting susu (ki^+/ka^+), pada abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tidak ada striae, albicans, dan linea nigra.

Melakukan palpasi pada abdomen dengan menggunakan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil sebagai berikut : Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : perut bagian kanan teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting dapat digoyangkan (kepala), bagian terendah belum masuk PAP. Leopold IV Convergen penurunan kepala 5/5 . TFU dengan Mc. Donald: 32 cm, TBBJ: $(\text{tinggi fundus uteri}-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100$ gram, DJJ: terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 148 x/menit pada perut bagian kanan dan refleks patella : kanan +/kiri +.

b. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan data subyektif : Ny. M.P mengatakandatang untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 05 Mei 2019, hamil anak ke-3, pernah melahirkan anak 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, HPHT tanggal 1 Agustus 2018 dan TP tanggal 08 Mei 2019, ibu merasa gerakan janin sebanyak ± 10

kali sehari, ibumengatakanpusing dan cepatlelahsertamerasakanadadorongan pada perutbagianbawah, ibubelummerasaadanyanyeri pada perutbagianbawah.Dataobyektif :Keadaanumumibubai, kesadarancomposmentis, tekanandarah 110/70 mmHg, suhu 36.6°C, nadi 85x/menit, pernapasan 21x/menit, berat badan sekarang 56 kg.

Pemeriksaanfisik Ny. M.P sebagaiberikut : wajah : ceria, tidakadaoedema dan tidakadacloasma gravidarum, mata : simetris, bersih, konjungtivamerahmudah, skleraputih dan tidakadaoedema, mulut : mukosabibirlembab, tidakadakaranggigi dan caries gigi, melakukanpalpasi Leopold I : TFU teraba 3 jaridibawah px dan pada fundus uteri terababagian yang lunak dan tidakmelenting (bokong). Leopold II :perutbagiankananterabakeras, datarmemanjangsepertipapan (punggung) dan pada bagiankiritababagianterkeciljanin (ekstremitas). Leopold III : pada perutibubagianbawahterabakeras, bulat dan melentingtidakdapatdigoyangkan (kepala), bagianterendahbelummasuk PAP. Leopold IV :divergenpenurunankepala 4/5 . TFU dengan Mc. Donald: 32 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-12) x 155 = (32-12)x 155=3100 gram dan asukultasi : DJJ terdengarjelas, dan teraturdengan 148 x/menit pada perutbagiankanan, dan refleks patella : kanan⁺/kiri⁺. Berdasarkan data subyektif dan obyektifdapatditegakkandiagnosa G₃P₂A₀AH₂usiakehamilan 39 minggu 5hari, janintunggal, hidupintrauteri, presentasikepala, keadaanibu dan janinbaik.

c. AntisipasiMasalahPotensial

Tidakada

d. Tindakansegera

Tidakada

e. Perencanaan

Berdasarkandiagnosa Ny. M.P yang di tegakkan, makadilakukanperencanaanasuhankebidanan pada tanggal 05 Mei 2019, pukul 10.05 WITAsebagaiiberikut :lakukanpendekatan pada ibu,

penting bagi ibu dan keluarga untuk menjalin hubungan baik sehingga adanya rasa saling percaya dengan pemberi asuhan. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menunjukkan efektifitas dan menentukan kebutuhan terhadap intervensi selanjutnya, dan pasiennya dapat mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Berikan informasi pada ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya yang pusing dan cepat lelah, memberikan informasi untuk memilih intervensi; petunjuk terhadap respon klien pada ketidaknyamanan. Berikan tablet Fe, kalsium dan vitamin C, membantu meningkatkan kadar Hb, motivasi ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktifitas, penambahan berat badan dan pertumbuhan janin sesuai dengan berat badan ibu, khususnya pada multipara. Motivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, selama trimester ketiga, penambahan kebutuhan zat besi diperlukan untuk perkembangan jaringan ibu dan kondisi janin dalam rahim. Berikan informasi pada ibu mengenai pola hubungan seksual dengan suami, membantu ibu untuk mengetahui pola hubungan seksual pada kehamilan trimester ketiga. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamini bayi ke puskesmas tepat waktu. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, membantu ibu dalam proses persalinan.

Motivasi ibu untuk mempersiapkan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan, persiapan persalinan yang aman dan baik dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 13 Mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan, komplikasi dalam kehamilan dapat segera ditangani. Beri tahu dan minta persetujuan ibu untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir,

kesediaanibuuntukmenjadipasien yang
akandiambil dalam menyelesaikan laporantugasakhir.
Jadwalkankunjunganrumah dan beritahuibu,
memberikan kesempatan untuk menguatkan informasi bilakeluargamenyetuju
i.

f. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang
di tegakkan, maka dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada tanggal 05
Mei 2019, pukul 10.10 WITA sebagai berikut
:melakukan pendekatan terapeutik dan menjelaskan maksud dan tujuan agar
mempermudah dalam memberikan asuhan.
Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu, tekanan darah 110/60 mmHg,
suhu 36,6°C, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, berat badan 56 kg.

Memberikan tablet Fe, kalsium dan vitamin C diminum 1x1
tablet/hari. Memotivasi ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 8 jam
sehari dan
mengurangi aktifitas. Memotivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang
bergizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu dan buah-buahan.
Menjelaskan pada ibu polahubungan seksual pada kehamilannya yaitu pada
umumnya hubungan seksual dapat diperbolehkan pada masa
kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati sedangkan pada
akhir kehamilan frekuensi hubungan seksual dapat dikurangi sebab dapat menimbulkan
rasa sakit dan perdarahan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-
tanda persalinan yaitu perut terasa mules secara teratur, mulesnya sering dan
lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air
ketuban dari jalan lahir.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai pada
pagi hari dan sore hari dapat membantu penurunan kepala janin dan
ibu merasa lebih sehat.

Memotivasi ibu untuk merencanakan dan melakukan persalinan yang
aman di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit.
Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 13 Mei 2019

atau kapansaja jika ada keluhan. Memberitahukan dan memintapersetujuan ibu dan suami untuk menjadi pasien yang akan diambil dalam menyelesaikan laporan tugas akhir. Menjadwalkan kunjungan rumah yaitu tanggal 08 Juni 2018 dan memberitahukannya kepada ibu.

g. Evaluasi

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai diagnosis Ny. M.P yang ditetapkan, maka dilakukan evaluasi pada tanggal 05 Mei 2019, pukul 10.20 WITA sebagai berikut : telah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan pemberi asuhan. Ibu menjadi tahu dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. Ibu mau menerima dan mengkonsumsi terapi yang diberikan. Ibu mau melakukan istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas.

Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dan memahami mengenai pola hubungan seksual pada kehamilan. Ibu mengerti dan bersedia tempat yang sudah direncanakan untuk bersalin bilateral jadi salah satu dari tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia melakukan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2019. Ibu setuju untuk menjadi pasien yang akan diambil sebagai kasus dalam menyelesaikan laporan tugas akhir, dan ibu bersedia untuk dikunjungi tanggal 09 Mei 2019.

Kunjungan Rumah untuk Ibu Hamil dilakukan 3 kali

1. Kunjungan Rumah 1

Hari/Tanggal : Senin, 06 Mei 2019

Oleh : Rahmiyatifuad

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan dalam keadaan baik dan merasakan gerakan janinnya 10

kali dalam sehari, ibu sudah selesai makan dengan porsi sedikit komposisi nasi

ikan dan sayur. Tidak ada keluhan, dan belum mendapatkan tanda-tanda persalinan.

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20x/menit, pergerakan janin : aktif dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut : wajah : ceria, mata : konjungtiva merah muda. Melakukan palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : perut bagian kanan teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting tidak dapat digoyangkan (kepala), bagian terendah sudah masuk PAP. Leopold IV divergen penurunan kepala 4/5 . TFU dengan Mc. Donald: 32 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-12) x 155 = (32-12)x 155=3100 gram dan asukultasi : DJJ terdengar jelas, dan teratur dengan 148 x/menit pada perut bagian kanan, dan refleks patella : kanan +/kiri +.

A : G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 39 minggu 6s hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20x/menit.
M/ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan petugas kesehatan
2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit perut di bagian bawah menjalar ke pinggang, pembesaran payudara, atas dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-

sendi besarmenjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

M/ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya

3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, penglihatan kabur, bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

M/ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan.

4. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat tetrasiklin 1x1 dan vitamin C 1x1.

M/ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan oleh petugas.

5. Memberitahu ibu tanggal 12 Juni 2018 akan dilakukan kunjungan ulang di rumah ibu.

M/ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

M/semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dengan baik di buku register ibu hamil.

2. Kunjungan Rumah II

Hari/Tanggal : Kamis, 09 Mei 2019

Oleh : Rahmiyati Fuad

Pukul : 16.30 WITA

S : Ibu mengatakan dalam keadaan baik dan merasakan gerakan janinnya 10 kali dalam sehari, tidak ada keluhan, belum mendapat tanda-tanda persalinan.

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 81 x/menit, pernafasan: 22x/menit, pergerakan janin: aktif dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut : wajah : ceria, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, kuku : tidak pucat. Melakukan palpasi Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : perut bagian kanan teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah teraba keras, bulat, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala), bagian terendah sudah masuk PAP. Leopold IV: Divergen penurunan kepala 4/5 . tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: 33 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (33-11)x 155=3410 gram dan auskultasi : DJJ terdengar jelas, dan teratur dengan 142 x/menit pada perut bagian kanan, dan refleks patella : kanan +/kiri +.

A : G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah 110/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 81 x/menit, Pernafasan: 22x/menit.

M/ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan petugas kesehatan

2. Melakukan konseling tentang KB Pasca Salin kepada ibu.

M/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Melakukan konseling tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) kepada ibu.

M/ibu mengerti konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Mengingatkan kepada ibu jika sudah ada salah satu tanda persalinan seperti keluar air ketuban, perut terasa mules secara teratur, dan

keluar lendir darah segera menghubungi mahasiswa wabidanatausegera pergi ke puskesmas.

M/ibu mengerti dan mengetahui penjelasan tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan.

5. Mengingat ibu untuk tetap minum obat tetrasiklin yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C (1x1).

M/ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan.

6. Mengingat ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan berat yang melelahkan.

M/ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

7. Mengingat ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 13 Mei 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan.

M/ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan.

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

M/semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dengan baik dan benar di buku KIA ibu.

3. Kunjungan Rumah III

Hari/Tanggal : Minggu, 12 Mei 2019

Oleh : Rahmiyatifuad

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan dalam keadaan baik dan merasakan gerakan janinnya 10 kali dalam sehari, tidak ada keluhan, belum mendapat tanda-tanda persalinan.

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 81 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan : 22x/menit, pergerakan bayi : aktif, Mata : konjungtiva merah muda sklera putih Kuku : tidak pucat. Melakukan palpasi Leopold I : TFU 2 jari di bawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II

:perutbagiankananterabakeras, datarmemanjangsepertipapan (punggung) dan pada bagiankiterababagianterkeciljanin (ekstremitas). Leopold III : pada perutibubagianbawahterabakeras, bulat, tidakmelenting dan tidakdapatdigoyangkan (kepala), bagianterendahsudahmasuk PAP. Leopold IV: Divergenpenurunankepala 4/5 .tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: 33 cm, TBBJ: (tinggi fundus uteri-11) x 155 = (33-11)x 155=3410 gram dan asukultasi : DJJ terdengarjelas, dan teraturdengan 145 x/menit pada perutbagiankanan, dan refleks patella : kanan +/-kiri +.

A : G₃P₂A₀AH₂ UsiaKehamilan40minggu 4hari, janintunggal, hidupintrauterin, presentasikepala, keadaanibu dan janinbaikdengan.

P :

1. Memberitahuibuhasilpemeriksaan yaitutekanandarah 110/80 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 81x/menit, Pernafasan: 20x/menit.
M/ibumerasasenangdenganinformasi yang diberikanpetugaskesehatan
2. Mengingatnibuuntutetapminumobatteraturyaitu tablet SulfatFerosus 1x1, vitamin C (1x1).
M/ibumengerti dan bersediauntukmengkonsumsiobat sesuaidosis yang diberikan oleh petugaskesehatan.
3. Mengingatnakepadaibujikasudahada salah satutandapersalinanseperti :perutterasa mules secarateratur, dan keluarlendirdarahsegeramenghubungimahasiswabidanatausegerapergikefasilitaskesehatan yang telahdirencanakan,keluar air ketuban.
M/ibumengerti dan mengetahuipenjelasantanda-tandapersalinan dan segerakefasilitaskesehatanbilamengalami salah satutandapersalinan.
4. Mengingatnibuuntukistirahat yang teratur dan tidakmelakukanpekerjaanberat yang melelahkan.
M/ ibumengertipenjelasan yang diberikan oleh petugaskesehatan
5. Melakukanpendokumentasianhasilpemeriksaan.
M/semuahasilpemeriksaantelahdidokumentasikandenganbaikdibuku register ibunhamil.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :Senin, 13 Mei 2019

Oleh :Rahmiyatifuad

Pukul : 04.30 WITA

Tempat :Klinik Bersalin.(Bidan Etha)

S : Ibu datang ke klinik mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan perut kencang-kencang terus menerus sejak pukul 4.30 WITA, ibu juga mengatakan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan banyak dari jalan lahir.

O : Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : Meringis kesakitan, Kesadaran : Compos mentis. Tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit. Denyut Jantung Janin : 140x/menit, teratur di perut bagian kanan. Pada pukul 04.30 WITA diperiksa dalam oleh bidan. Hasil sebagai berikut: vulva/vagina : tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm kantung ketuban utuh, ubun-ubun kiri depan turunkan hodge II.

A : G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik in partu kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan: Informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu: keadaan ibu dan janin baik, Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80x/menit, Pernafasan: 20x/menit, DJJ: 140x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 8 cm. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu:
membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya, memberikan asuhan seperti memijat punggung ibu, mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang dan membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi.
3. Melakukan Observasi, Kemajuan Persalinan, yaitu his, djj dan nadi setiap 30 menit, suhu kandung kemih setiap jam, tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam. Pada pukul 04.35 WITA : Nadi 80x/menit, His : 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 136x/menit, memberikan dukungan mental dan suport pada ibu; dukungan moral dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberikan semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan, Ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menuruti apa yang dianjurkan.
4. Mengajarkan ibu untuk tidak terburu-buru; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksia pada janin; mengajarkan ibu untuk tidak dalam posisi yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu cara mencedakan yang benarnya yaitu ibu tidak dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat ke arah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mencedakan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan keletihan pada ibu, ibu mengerti dan memahami tentang cara mencedakan yang baik dan benar serta bersedia untuk melakukannya, dan bidan menyiapkan semua peralatan dan bahan.

Kala II

Pukul : 04.35 WITA

Oleh : Rahmiyatifuad

Tempat : Klinik bersalin (Bidan Etha)

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB), sakitnya semakin sering dan ibutidak tahan lagi. ibu mengatakan ingin meneran.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : compos mentis.

Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pukul 05.20 wita : Ketuban pecah spontan dan berwarna jernih, His 5 x dalam 10 menit lamanya 40 - 45 detik.

Pemeriksaan dalam, didapat pembukaan 10 cm kantong ketuban negatif, letak kepala, ubun – ubun kiri depan turunkan hodge IV.

A : G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin letak kepala in partu kala II.

P :

1. Melihat adanya tanda gejala kala II : Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Untuk fiksasi tempat datar, keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelarkai di atas perut ibu dan tempat resusitasi sertakan bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu

dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.

4. Menyiapkan diri dengan memakai alat pelindung diri (APD) yaitu: penutup kepala, celemek, masker, kaca mata, dan sepatu boot, sudah memakai APD
5. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan di bawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
6. Menyiapkan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril untuk semua tindakan, sarung tangan sudah disiapkan.
7. Memakai handscoon steril (kanan), menghisap oxytosin 10 unit dengan spuit 3 cc dan dimasukkan ke dalam baksteril, mendekatkan partus set. Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan spuit berisi oxytosin sudah dimasukkan ke dalam baksteril sertapartus set sudah didekatkan.
8. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT melakukan VT dan memastikan pembukaan lengkap, VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portiotidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin, kemudiandilepaskan secara terbalik.
10. Memeriksa DJJ di antara kontraksi, DJJ 145 x/menit.
11. Mencuci tangan di bawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan di bawah air mengalir menggunakan sabun, tangan sudah bersih dan kering.
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit, ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, ibu sudah mengerti cara meneran secara benar dan efektif.

14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
15. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberikan pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum di antara kontraksi serta menilai DJJ, ibu sudah minum air putih 1/2 gelas, DJJ 148x menit
16. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
17. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.
18. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu, kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakkan di bawah bokong ibu.
19. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
20. Memakai sarung tangan pada kedua tangan, kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
21. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantulahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina. Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
22. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar, tidak ada lilitan tali pusar di leher.
23. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, kepala sudah melakukan putaran paksi luar
24. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang,

kepalabayisudahmelakukanputaranpaksi dan tangandalamkeadaan biparietal memegangkepalabayi.

25. Setelah kedua bahu lahir, memindahkantangankanan, kearahbawahuntukmenyanggakepala, lengan dan sikusebelahbawahgunakantanganatasuntukmenelusuri dan memeganglengan dan sikusebelahatas. Tangankananmenyanggakepala dan tangankirimenelusuruilengan dan siku.
26. Setelah tubuh dan lenganlahir, melakukanpenelusurantanganatasberlanjutkepunggung, bokong, tungkai dan kaki. memegangkeduamata kaki denganibujari dan jarilainnya, melakukanpenyusurantelahdilakukan dan bayitelahlahir.
27. Melakukanpenilaiansepintas, apakahbayimenangiskuat, bernapastanpakesulitan, apakahbayibergerakaktif, kemudianletakkanbayidiatasperutibu, bayilahirtanggal 13-05-2019 pukul 05.00 WITA jeniskelamin Perempuan, ibumelahirkansecaraspontaneus, bayilahirlangsungmenangis, bergerakaktif, tonusototbaik, warnakulitkemerahan, dan diberipenatalaksanaan IMD (InisiasiMenyusui Dini).

Kala III

Pukul : 05.35 WITA

Oleh :Rahmiyatifuad

Tempat :KlinikBersalin.(BidanEtha)

S :Ibumengatakanperutnyaterasa mules

O :Keadaanumum: baik, Kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusar, uterus membesar dan keras, talipusarbertambahpanjang dan adanyasemburandarah.

A: inpartu kala III

P :

28. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain di atas perut ibu.
29. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal, fundus teraba kosong, tidak ada lagi bayi atau bayi tunggal.
30. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytocin, ibu bersedia untuk disuntik.
31. Menyuntikkan oxytocin 10 unit, oxytocin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 bagian distal lateral pukul.
32. Setelah bayi lahir melakukan penjepitan talipusar dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar bayi, mendorong isit talipusar ke arah distal dan menjepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama, talipusar sudah dalam keadaan klem.
33. Melakukan pemotongan talipusar yang telah di klem dan menjepit, talipusar telah di potong dengan cara tangankir melindung bayi dan tangankanan melakukan pemotongan di antara kedua klem.
34. Meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi di antara kedua payudara ibu.
35. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi, ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.
36. Memindahkan klem pada talipusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem talipusar sudah di pindahkan.
37. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain memegang talipusar, kontraksi uterus baik dan tangankanan meregangkan talipusar.
38. Setelah uterus berkontraksi, meregangkan talipusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsokranial) secara hati-hati, tangankir melakukan dorsokranial.

39. Meminta ibu meneran, kemudian menerangkan talipusarsejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir, jika talipusar bertambah panjang memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, talipusar bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.
40. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia, plasenta lahir spontan pukul 05.15 wita
41. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembuthingga uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus terabakeras.
42. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik yang disiapkan, kotiledon, selaput kotiledon dan amnion tidak lengkap, masih terdapat sisa plasenta yang tertinggal dalam rahim sehingga dilakukan eksplorasi untuk pembersihan.
43. Mengevaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum, ada ruptur derajat 1 dengan perdarahan aktif yaitu mukosa vagina dan kulit perineum, dilakukan heacting tunggal dengan chatgut chromic.

Pukul : 05.40 WITA

Oleh : Rahmiyatifuad

Tempat : Klinik Bersalin (Bidan Etha)

S: Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, tetapi ibu merasa pusing.

O: Keadaan umum baik, kesadaran: compos mentis. Tekanan darah: 90/60 mmHg,

Suhu: 37°C, Nadi: 80x/menit, Pernafasan: 20x/menit.

Plasenta lahir spontan pukul 05.40 WITA, kontraksi uterus baik, fundus terabakeras, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusar, perdarahan \pm 250 cc.

A: inpartu kala IV

P:

44. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml.
45. Mendekontaminasi sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan, sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan, jumlah perdarahan ± 350 cc
47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras.
48. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
49. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
50. Mendekontaminasi alat-alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih, semua peralatan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin selama 10 menit.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai, kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan

52. Membersihkanibudengan air DTT, membantuibumemakaipakaianbersih dan kering, ibudalamkeadaanbersih dan keringsertasudahdipakaikanpakaianya.
53. Memastikanibumerasanyaman, membantuibumemberikan ASI, menganjurkankeluargauntukmemberiibumakan dan minum, ibumerasanyaman dan mulaimemberikan ASI pada bayinya.
54. Melakukandekontaminasitempatpersalinandenganlarutanklorin 0,5 persen, sudahdilakukan dan tempatpersalinandalamkeadaanbersih.
55. Mendekontaminasikansarungtangankotorkedalamlarutanklorin 0,5 persenmembalikkanbagiandalamkeluar dan merendamdalamlarutanklorin 0,5 persenselama 10 menit, sarungtangansudahdicelupkandalamkeadaanterbalikdalamlarutanklorin 0,5 persen.
56. Memberikansalepmata, vitamin K, melakukanpengukuranantropometri dan pemeriksaanfisik, vitamin K sudahdiberikan pada pukul 06.00 WITA dengandosis 1 mg secara IM pada pahakiribayidiberikansetelah 1 jam bayilahir. BB: 3500 gram, PB : 49 cm, LK: 31 cm, LD : 33 cm, LP: 30cm. Jeniskelaminbayi: Perempuan, pemeriksaanfisikbayi normal.
57. Melakukanpemberianimunisasi Hb0, satu jam setelahpemberian vitamin K Imunisasi Hb0 sudahdiberikan di pahakananpukul 07.00 WITA dengandosis 0,5 cc diberikansetelah 2 jam bayilahir.
58. Melepaskansarungtangannya pada larutanklorin 0,5 persen, sarungtangansudahdicelupkandalamlarutanklorin 0,5 persen
59. Mencucitangansesuai 7 langkahmencucitangan yang benardibawah air mengalirmenggunakansabun, tangandalamkeadaanbersih dan kering
60. Melakukanpendokumentasian dan melengkapipartograf, semuahasilpemantauan dan tindakansudahdicatatdalampartograf.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Pengkajian

Pengkajiandilakukan di KlinikBresalin pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 06.55 WITA pada bayi Ny. M.P umur 1 jam, jeniskelaminperempuan, anak ke-3 dan memiliki 2saudara.

Ny.M.Pmengatakanselamahamilmemeriksakankehamilan di PuskesmasOesapasebanyak 12 kali.

Ibumelahirkandenganusiakehamilancukupbulan (Aterm), carapersalinanspontanpervaginamdengan lama persalinan kala I (03 jam + 22 menit), kala II (18 menit), kala III (10 menit), kala IV (2 jam). Keadaansaatlahirbayi Ny. M.P dengan BB: 3500 gram, PB:49 cm, LK:31 cm, LD:33 cm, LP:30 cm.

Dilakukanpemeriksaanumum pada bayi Ny. M.P denganhasilsebagaiberikut: suhu: 36,9°C, Heart rate: 135x/menit dan pernapasan: 40x/menitsertadilakukanpemeriksaanfisiksebagaiberikut: kepala: tidakada caput succedenum, cephalhematoma,danhidrocephalus, mata : simetris, reaksiorneapositif, telinga:simetris dan kortilagotelingadapatditekukkembali, hidung: tidakadapolip, tidakada secret, mulut dan tenggorokan:letaktengah, reflekmenghisap+, reflekmenelan+, saliva banyak, leher:reflektonik+, dada:tidakadakelainan, payudarasimetris, paru-paru:tidakadakelainan, abdomen:tidakadakelainan, genetalia:tidakadakelainan dan ekstremitas:simetris, tidakadakelainan. Didapat data medikdengandiagnosa medic: Neonatuscukupbulan, sesuai masa kehamilan.

I. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan data subyektif: Ibumengatakantelahmelahirkananak ke-3 pada tanggal 13-05-2019 bayilahir normal, spontanpervaginam, langsungmenangiskuat, jeniskelaminperempuan, berat badan 3500 gram. Data obyektif: Keadaanumum:baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36,9°C, pernapasan: 40x/menit, Heart rate: 135x/menit. Pemeriksaanfisik pada bayi Ny. M.P sebagaiberikut: kepala : tidakada caput succedenum, cephalhematoma,danhidrocephalus, mata: simetris, reaksiorneapositif, telinga:simetris dan kortilagotelingadapatditekukkembali, hidung: tidakadapolip, tidakada secret, mulut dan tenggorokan:letaktengah, reflekmenghisap+, reflekmenelan+, saliva banyak, leher: reflektonik+, dada:tidakadakelainan, payudarasimetris, paru-paru:tidakadakelainan,

abdomen: tidak ada kelainan, genitalia: tidak ada kelainan dan ekstremitas: simetris, tidak ada kelainan. Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 jam keadaan umum bayi baik.

II. Tidak ada antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

III. Tidak ada identifikasi kebutuhan tindakan segera

Tidak Ada

IV. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa Bayi Ny.M.P yang ditegakkan, maka dilakukan perencanaan asuhan kebidanan pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 06.52 WITA sebagai berikut: lakukan pengkajian pada ibu, pengkajian untuk mendapatkan data yang akurat. Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi, untuk mengetahui keadaan umum bayi. Lakukan pengukuran dan penimbangan pada bayi, untuk mengetahui kondisi bayi. Ajarkan ibu dan keluarga merawat tali pusar, perawat tali pusar merupakan cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusar, sebaiknya tali pusar dibiarkan terbuka dan tidak dibungkus agar cepat kering.

Berikan injeksi Vit.K 1 mg secara IM pada pahakiri dan memberikan salep mata eritromisin 0,5%, pemberian Vit.K dan salep mata dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Pakaikan bayi pakaian dan identitas bayi sertamenyelimuti bayi dengan kain kering agar tidak terjadi hipotermia, memberikan pakaian pada bayi agar terhindar dari hipotermia dan memberikan identitas bayi agar mudah kandalampelayanan asuhan.

Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menyusui bayinya sesering mungkin merupakan cara meningkatkan produksi ASI, juga merupakan sumber nutrisi yang diperlukan bayi sehingga dapat terbentuk sistem imun untuk bayi. Anjurkan ibu

ntukmenjagabayinyatetaphangat, untukmencegahhipotermi pada bayi.
 Beritahuibutandabahayabayibarulahir,
 pendidikankesehatanmengenaitandabahayabayibarulahirdapatmembantuib
 uuntuklebihkooperatifalammengurusbayinya.
 Dokumentasikanhasilpemeriksaan pada buku register,
 sebagaibahantanggungjawab dan tanggunggugatatastindakan.

V. Pelaksanaan

Berdasarkanperencanaanasuhankebidanansesuaidendiagnosa yang ditegakkan, makadilakukanpelaksanaanasuhankebidanan pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 07.00 WITA sebagaiberikut:
 Melakukanpengkajian pada ibu, pengkajiandilakukan dan mendapatkanhasil yang akurat. Melakukanpemeriksaankeadaanumumbayi, telahdilakukanpemeriksaankeadaanumumbaik, suhu: 36,9°C, pernapasan: 40x/menit, Heart rate: 135x/menit, berat badan: 3500 gram.
 Melakukanpengukuran dan penimbangan pada bayi, telahdilakukanpengukuran dan penimbangandenganhasil:PB: 49 cm, LK: 31 cm, LD: 33 cm, LP: 30 cm dan BB: 3500 gram.Mengajarkanibu dan keluargamerawattalipusar, merawattalipusatdengancaramenggunakankapas dan air bersih yang sudahdimasak.Memberikaninjeksi vitamin K dengandosisis 1 mg pada pahakiri dan memberikansalepmataeritromisin 0,5%, telahdiberikan vitamin K dengandosisis 1 m g pada pahakiri dan memberikansalepmataeritromisin 0,5% sertamenginformasikankepadaibuakanmemberikan HB0 pada pahakanansetelah 1 jam pemberian Vitamin K.

Memakaikanbayipakaian dan identitasbayisertamenyelimutidengankainkering, bayisudahdipakaikanpakaian dan diselimutikainkering.Menganjurkanibuuntukmenyusuibayinyaseseringmun gkin, ibumengerti dan akanmelakukannya.
 Menganjurkanibuuntukmenjagabayinya agar tidakkedinginandenganmenggantipopokbayi yang bersihjika BAB dan BAK, Ibumengerti dan akanmelakukannya.

Memberitahuibutandabahayabayibarulahir, seperti: kejang, siapnosis, hipotermi, demam, ikterus dan pusatberdarah dan berbau, Ibumengerti dan apabilabayimengalamitersebutakanmemberitahukankepadapetugaskesehatan.Mendokumentasikanhasilpemeriksaan di buku register, hasilpemeriksaantelahdidokumentasikan

VI. Evaluasi

Berdasarkanperencanaan danpelaksanaanasuhankebidanansesuaidiagnosa yang ditegakkan, makadilakukanevaluasi pada tanggal 13 Mei 2019, pukul 07.10 WITA sebagaiberikut: telahterjalinhubunganbaik dan salingpercayaantaraibu dan pemberiasuhan. Ibusenangdengankeadaanbayinyasehat, Ibusenangdenganhasilpemeriksaanbayinya. Ibumengerti dan akanmelakukanperawatantalipusat. Telahdiberikaninjeksi vitamin K dan Salepmata pada bayisertaibumengerti dan bersediabayinyadiberikan HBO.

Telahmemakaikanpakaianbayi dan menyimutibayi. Ibumengerti dan akanmenjagakehangatanbayinya.

Ibumengertimengenaitandabahayabayibarulahir dan akanmemberitahupetugaskesehatanjikamendapati salah satutandabahaya pada bayi. Hasil pemeriksaantelahdidokumentasikan.

B. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN NEONATUS 1 HARI

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Mei 2019

Oleh :Rahmiyatifuad

Pukul : 11.30 WITA

Tempat : KlinikBersalin(BidanEtha)

Asuhankebidanankunjungannifas 1 hari.

IBU

S :Ibumengatakanmarasanyeri pada lukajahitan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, tanda-tanda vital :

Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 85x/menit, Pernapasan: 20x/menit. Dilakukan pemeriksaan fisik : wajah : tampak pucat dan tidak ada edema, mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tampak pucat, mulut : bersih, mukosa bibir lembab, mammae : bersih, simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+, genitalia : vulva bersih, nampak kloaka rubra berwarna merah, luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali, Refleks patella : Kanan +/Kiri+. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil : Hb: 11,00 gr% tanggal 05 Mei 2019

A : P3A0AH3, nifas 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan; keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : 36,6°C, nadi: 85x/menit, pernapasan : 20x/menit, Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum; perawatan perineum dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan; ibu dapat istirahat saat bayi tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makan bergizi bagi ibu nifas; menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu nifas, ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi seperti

nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan keluarga bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.

5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut bisa mengurangi jahitan di kenai air panas dapat menyebabkan benang jahitan terlepas dan menyebabkan perdarahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
6. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vitamin C 50 mg dosis 1x1, SF 200 mg dosis 1x1 dan vitamin, obat sudah diberikan pada ibu.
7. Memberitahukan dan meminta kesediaan ibu tanggal 21 Mei 2019 akan dilakukan kunjungan rumah, ibu bersedia di kunjungi. Pasien dipulangkan pada pukul 16.00 Wita

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 1 hari

S : Ibu mengatakan anaknya menyusudengan baik \pm 12 kali sehari, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali.

O : keadaan umum : baik, kesadaran compos mentis, tanda – tanda vital : suhu : 37,2 °c, denyut jantung: 142 x/menit, pernapasan: 46x/menit.

Dilakukan pemeriksaan fisik : mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi, thoraks : tidak ada tarik dinding dada, abdomen : tidak ada benjolan, talipus tidak berdarah, tidak ada infeksi, keadaan talipus arlayu, kulit : warnanya kemerahan, ada verniks caseosa, ekstremitas : simetris, gerakan aktif

A : Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaan yaitu Suhu : 37,2°C, Denyut Jantung : 142x/menit, Pernapasan: 46 x/menit, keadaan bayi baik, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memper lancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu mengerti dan selalu memberikan ASI pada bayinya. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya, ibu mengerti dengan penjelasan dan sudah melakukan teknik yang diajarkan.
3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi ibu menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi, ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada, ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan talipusar yang benar agar tidak terjadi infeksi; cara perawatan talipusar yang benar yaitu setelah mandi talipusar dibersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat atau pun ramuan apapun,

ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

6. Memantau dan memastikan bayi sudah BAB dan BAK, bayi sudah BAK 2x dan BAB 1x.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, pendokumentasian hasil pemeriksaan telah dilakukan.
Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 16.00 WITA.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II Dan Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Selasa, 21 Mei 2019

Pukul : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Rahmiyatifuad

Pelaksanaan

Asuhan kebidanan postpartum hari ke 7

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/60 mmhg, suhu: 36,7⁰c, nadi: 81 x/menit, pernapasan: 20x/menit dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut : wajah : Tampak pucat, tidak ada edema, mata : simetris, sklera putih, konjungtiva tampak pucat, mulut : bersih, mukosa bibir lembab, mammae: bersih, simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+, abdomen : tinggi fundus uteri pertengahan pusar simpis, genitalia : vulva bersih, nampak kloaka sanguinolentaberwarna merah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 3 kali dalam sehari dan refleks patella: kanan+/kiri+.

A : P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 7.

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 100/60 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 81x/menit, Pernapasan: 20x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan.
2. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pascalinseperti Suntik, IUD, Implan dan Pil, ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu menyusui, ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan suami bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.
4. Mengajukan ibu agar istirahat yang cukup; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan; mengajurkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, ibu mengerti dan selalu tidur saat bayi tidur.
5. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi, vulva hygiene yang benar meliputi cara mencuci setelah buang besar dan kecil dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat, ibu mengerti dan memahami cara-cara yang di jelaskan dan sudah dapat melakukannya.

6. Menganjurkanibuuntukmelakukankontrol di puskesmas pada tanggal 29 Mei 2019, ibumengerti dan bersediauntukdatangkontrolkepuskesmas pada tanggal 29 Mei 2019.
7. Mendokumentasikansemuahasilpemeriksaan, hasilpemeriksaantelahdidokumentasikan.

Asuhankebidananbayibarulahirusia 7 hari (KN 2)

S :Ibumengatakananaknyamengisap ASI denganbaik \pm 12 kali sehari dan talipusarsudahkering.

O : Dilakukanpemeriksaanumumsebagaiberikut : keadaanumum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : suhu : 36,6°C, denyutJantung : 142x/menit, pernapasan: 40x/menit dan dilakukanpemeriksaanfisiksebagaiberikut : wajah : simetris, tidakiktrus, abdomen : talipusarsudahkering, belumlepas, tidakadatandainfeksi, kulit : kemerahan, ekstremitas : bayibergerakaktif.

A : NeonatusCukupBulanSesuai Masa Kehamilan, usia 7 hari.

P :

1. Menginformasikanhasilpemeriksaankepadaibu dan suamitentangkeadaanumbayi dan hasilpemeriksaantanda-tanda vital bayinya; hasilpemeriksaanyaituSuhu: 36,6°C Denyutjantung: 142x/menit, Pernapasan: 40x/menit, keadaanumbayibaik, ibu dan suamimengertitentanghasilpemeriksaan.
2. Mengajarkanibucaramenjagakehangatanbayi agar mencegahterjadinyahipotermi; bayi di bungkusdengankain dan selimutserta di pakaikantopi agar tubuhbayitetaphangatsertamenjemurbayisetiappagisaatsesaimemandikan bayi, ibuselalumemandikanbayi dan menjemurbayisetiappagi.
3. Menjelaskan pada ibuuntuklebihseringmenyusuibayinya agar dapatmencegahbayimengalamikehausan,terjadiinfeksi dan memperlancarproduksi ASI sertabayiharus di beri ASI eksklusif; menjelaskan pada ibubahwabayiharus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam denganlamanya 10-15 menittiappayudara

dan selama 0-6 bulan bayinya di berikan ASI sajan pamakanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya;
tanda bahaya bayi barulah meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat, nadi cepat, talipusar berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk membawakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawakan bayinya ke posyandu setiap bulan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : Jumat, 13 Juni 2019

Pukul : 15.20 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Rahmiyatifud

Asuhan kebidanan bayi barulah usia 28 hari

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan talipusar sudah kering.

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda vital : suhu: 36,6°C, denyut jantung: 142x/menit, pernapasan: 40x/menit dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut : wajah : simetris, tidak ikterus, abdomen : tidak ada kelainan.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 28 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang keadaan umum bayi dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya; hasil pemeriksaannya yaitu: Suhu: 36,6°C Denyut jantung: 142x/menit, Pernapasan: 40x/menit, keadaan umum bayi baik, ibu dan suami mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi; bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi, ibu sebelum memandikan bayi dan menjemur bayi setiap pagi.
3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memper lancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI eksklusif; menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayinya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping, ibu telah memberikan ASI seperti yang dianjurkan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantarkan bayi ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk membawakan bayi ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi diimunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan.
6. Menginformasikan dan meminta ibu untuk datang tanggal 14 Juni 2019 ke puskesmas untuk memberikan imunisasi pada bayinya, ibu bersedia datang sesuai tanggal.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, semua hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III

Hari/Tanggal : Jumad, 14 Juni 2019
 Pukul : 09.10 WITA
 Tempat : Rumah Pasien
 Oleh : Rahmiyatifuad

Asuhan kebidanan postpartum hari ke 29

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu : 36,50°C, nadi : 81 x/menit, pernapasan : 20 x/menit dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut : wajah : tidak terlihat pucat, tidak ada edema, mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, mulut : bersih, mukosa bibir lembab, mammae : bersih, simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, abdomen : tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, genitalia : vulva bersih, nampak lochea alba berwarna putih, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 1 kali dalam 1 hari, ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, bergerak aktif dan uji diagnostik Hb 11 gr%

A : P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 29

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 81 x/menit Pernapasan : 20 x/menit, TFU: tidak teraba lagi dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan.
2. Mengajukan ibu untuk mengikuti program KB sesuai dengan metode KB yang sudah dipilih dan disetujui ibu yaitu implant, ibu bersedia dan akan datang ke puskesmas untuk dilakukan pemasangan KB implant pada tanggal 25 Juli 2018.
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI, jadi ibu tidak boleh mengikuti kebiasaan budaya setempat dalam hal pantangan makanan untuk ibu menyusui, ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi daging, tempe, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia mengikuti saran yang disampaikan dan suami bersedia untuk memperhatikan kebutuhan makanan bagi ibu.
4. Mengajukan ibu agar istirahat yang cukup; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan; mengajukan ibu untuk istirahat saat bayi yatidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, ibu mengerti dan selalu tidur saat bayi yatidur.
5. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi, vulva hygiene yang benar meliputi cara cebok setelah buang besar dan kecil dari arah depan ke belakang dengan air bersih, mengganti pembalut jika terasa lembab atau penuh, menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menyerap keringat, ibu mengerti dan memahami cara-cara yang dijelaskan dan sudah dapat melakukannya.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan, sudah dilakukan

Asuhankebidananbayibarulahirusia 29 hari

S :Ibumengatakananaknyadalammkeadaanbaik dan ingindiimunisasi

O : Dilakukanpemeriksaanumumsebagaiberikut : keadaanumum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital: suhu: 36,5°C, denyutjantung: 145x/menit, pernapasan: 46x/menit dan dilakukanpemeriksaanfisik : wajah : simetris, tidakikterus, abdomen : talipusarsudahlepas, tidakadatandainfeksi, kulit : kemerahan, ekstremitas : bayibergerakaktif dan berat badan : 4,6 kg

A : NeonatusCukupBulanSesuai Masa Kehamilan, usia 29 hari

P :

1. Menginformasikanhasilpemeriksaankepadaibu dan suamitentangkeadaanumumbayi dan hasilpemeriksaananda-tanda vital bayinya; hasilemeriksaanyaitu: S: 36,5°C HR: 145x/menit, RR: 46x/menit, keadaanumumbayibaik, ibumengertitentangpenjelasanhasilpemeriksaan.
2. Membawaibu dan bayimenujukeruangimunisasi, bayisudahmendapatkanimunisasi BCG dan Polio 1.
3. Memintaibuuntukmembawabayidatangkembalitanggal 14 Agustus 2019 untukmendapatkanimunisasi lanjutan, ibubersediauntukdatang.
4. Mendokumentasikanhasilpemeriksaan, semuahasilpemeriksaantelahdicatat.

AsuhanKebidananKeluargaBerencana (KB) Ny M.P

Hari/Tanggal :Sabtu, 22 Juni 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : PuskesmasOesapa

Oleh :Rahmiyatifuad

S :Ibumengatakantidakadakekluhan, ibu dan bayinyasehat, ibumerasasenangkarenabisamerawatbayinya.

Ibumengatakaninginmenggunakan KB jangkapanjangyaitu KB implant.

O : Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut: keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 81 x/menit, pernafasan: 20x/menit, berat badan 55 kg dan dilakukan pemeriksaan fisik sebagai berikut: wajah : tidak terlihat pucat, tidak ada edema dan mata: simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

A akseptor baru KB Implant.

P :

1. Melakukan kembali inform coise dan inform consent serta konseling tentang pemasangan KB implant kepada pasien, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang diberikan
2. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 81x/menit, pernafasan: 20x/menit, BB: 55 kg, ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
3. Memberikan informed consent

Pukul : 08.10 WITA

Tempat : Puskesmas Oesapa

Oleh : Rahmiyati Fuad

S

: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan sudah siap untuk menggunakan KB jangka panjang yaitu KB implant

O :-

A : P3A0AH3 Post Partum hari ke 40 Akseptor baru Implant.

P :

1. Mempersiapkan ibu serta memberitahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Persiapan pemasangan : Meminta ibu untuk mencuci tangan (yang lebih jarang digunakan bekerja) dengan air bersih. Mempersilahkan ibu untuk berbaring dan meletakkan tangan yang telah dicuci lebih dekat dengan bidan. Menutupi area dengan alas tempat tidur pasien dengan kain bersih. Menentukan pemasangan yang optimal kira-kira 8 cm atau setinggi pangkal atas lipatan siku, tempat pemasangan sudah ditentukan. Siapkan tempat alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya. Buka dengan hati-hati kemasan sachet steril susuk KB tiga tahun, keluarkan trokar, alat pendorong dan scapel. Persiapan pemasangan implan telah dilakukan.
Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan mengeringkan dengan kain bersih. Menggunakan sarung tangan steril. Memposisikan lengan kirip pasien di pinggir tempat tidur yang sudah diberi alas. Membersihkan tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar secara melingkar sekitar 8-13 cm. Melakukan penyuntikan anastesi lokal dengan menyuntikkan jarum tepat di bawah kulit tempat insisi. Melakukan pemasangan kb implant dengan hati-hati.
Meraba daerah insisi untuk memastikan kapsul terpasang dengan baik dan berada jauh dari tempat insisi.
Menutupi luka insisi dengan menggunakan plester luka.
Memberitahu ibu pemasangan sudah selesai. Merapikan ibu dan alat-alat di rendam dalam larutan klorin
3. Memberikan KIE kepada ibu : Menyarankan ibu untuk tidak mengenakan air pada bekas luka, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan ibu obat seperti amoxycilin 3x1 (antibiotika),

asamafenamat 3x1 (penghilang rasa sakit) dan menyarankanibuuntukminumobatsecarateratur, ibumengerti dan bersediauntukminumobatteratur.

Menganjurkanibuuntukdatangkembalibilaadakeluhan.

Melakukanpendokumentasian.

Memintaibuuntukdatangkontrolulangpemasangantanggal 30 Juli 2018, ibubersediauntukdatangkembalisesuaijadwal.

Hari/Tanggal :selasa, 25Juni 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : PuskesmasOesapa

Oleh :Rahmiyatifuad

Pemeriksaanpaskapemasangan KB Implant

S :Ibumengatakantidakadakeluhan pada lukainsisinya

O :Dilakukanpemeriksaanumumsebagaiberikut: keadaanumum: baik,

kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : tekanandarah : 110/70 mmHg, suhu : 36,60c, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 21x/menit dan berat badan 55 kg.

A : P3A0AH3AkseptorbaruKB Implant.

P :

1. Menginformasikankepadaibuhasilpemeriksaanyaitukeadaanumumibu baik, TekananDarah: 110/70mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 21x/menit, BB: 55 kg, ibumengertidenganpenjelasanhasilpemeriksaan
2. Memeriksa bekas luka ibu
Memberitahuibubahwabekaslukanyasudahkering dan tidakadatanadainfeksi
3. Menyarankankepadaibuuntuktidakdulumengangkatbebanberatmenggunakan tangan yang dipasang implant.
4. Mengucapkanterimakasihkepadaibuataskesediaanmenjadiinforman dan kesediaanmenerimaasuhanpenulisselamakehamilanibuhinggaperawa

tan masa nifassampai KB, ibumengucapkanterimakasih pula atasperhatianpenulisselamainiterkaitkesehatanibu dan keluarga.

4.3 Pembahasan

a. AsuhanKebidananKehamilan

Tanggal 05 Mei 2019, penulisbertemudenganibuhamil trimester III yaitu Ny. M.pdenganusiakehamilan 39minggu 3 hari dan telahdilakukanpendekatansehinggaibusetujudijadikansubyekuntukpengambilanstudikasus.

I. Pengkajian

Langkahpertamayaitupengumpulan data dasar, penulismemperoleh data denganmengkajisecaralengkapinformasidariklien.

Informasiinimencakupriwayathidup, pemeriksaanfisik, dan pemeriksaanpenunjangsesuaikebutuhan. Data pengkajiandibagiatas data subyektif dan data obyektif. Data subyektifadalah data yang diperolehlangsungdariklien dan keluargasedangkan data obyektifadalah data yang diperolehberdasarkanhasilpemeriksaan (Manuaba, 2010).

Kasusinididapatkan biodata Ny. M.P umur28 tahunpendidikanperguruantinggi,pekerjaaniburumahtangga dan suami Tn. A.N umur 29 tahun, pendidikan SMP, bekerjasebagaitukang. Menurutteori (Ambarwati, 2011)

umurdicatatdalamtahununtukmengetahuiadanyaresikosepertikurangdari 20 tahundimanaalat-alatreproduksibelummatang, mental dan psikisnyabelumsiap, sedangakanumurlebihdari 35 tahunrentansekaliterjadiperdarahan.

Suku/bangsaberpengaruhterhadapadatistiadatataukebiasansehari-hari.

Pendidikan berpengaruhdalamtindakankebidanan dana

untukmengetahuisejauh mana tingkatpengetahuanya,

sehinggabidandapatmemberikankonselingsesuaidengantingkatpendidikannya

a, pekerjaangunamengetahui dan mengukurtingkatsosialeknominya,

karenaini juga berpengaruhterhadapgizipasien. Biodata yang

diperoleh tidak ada data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC di puskesmas tanggal 05 Mei 2019, Ibu M.P mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya 9 bulan, dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 01 Agustus 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu 3 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut (Nugroho, dkk 2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Penfuis sebanyak 12 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada trimester kedua 3 kali serta trimester ke 3 sebanyak 6 kali. Menurut (Walyani, 2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Sebelum minggu ke 13 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT4 pada tanggal 13 November 2017, dalam teori (Marmi, 2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, beri tablet tambah darah (tablet besi),

periksalaboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temuwicaraataukonseling, sertatatalaksanakasus. KasusiniNy.M. P sudahmemperolehpelayanan ANC yang sesuaidenganstandar.

Setelah semua data subyektifdiperoleh, penulismelanjutkanpengumpulan data obyektifdenganmelakukanpemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaandiperoleh data obyektifyaitutanda-tanda vital tidakditemukankelainansemuanyadalambatas normal yaitutekanandarrah 110/70 mmHg, suhutubuh 36,6 0C, nadi 85 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, berat badan Ny. M.P sebelumhamil 48 Kg danberatbadaansaatini 56 Kg. Kenaikanberat badan Ny. M.P selamakehamilansebanyak 8 kg, menurut (Prawirohardjo, 2010) Ny. M.P mengalamikenaikanberat badan dalambatas normal sesuaidenganstandarkenaikanberat badan yang dibutuhkanselamakehamilan 6,5-16,5 kg. Hal iniberartitidakakesenjangankarenaibumengalamikenaikanberat badan sesuaidenganstandarkenaikanberat badan selamakehamilan.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jaridibawahprocessusxyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 32 cm, pada fundus terababagianlunak, kurangbundar dan kurangmelenting (bokong), (Walyani, 2015) tujuan Leopold I untukmengetahuitinggi fundus uteri dan apa yang beradadalam fundus dan mengukur TFU darisimfisisuntukmenentukanusiakehamilandenganmenggunakan pita Cm (>12 minggu) ataucara Mc. Donald dengan pita cm usiakehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dindingperutbagiankananterababagiankeras, memanjang dan datarsepertipapan (punggung) (Walyani, 2015). Leopold II untukmengetahuiletakjaninmemanjangataumelintang dan bagianjaninteraba di sebelahkiriataukanan. Leopold III pada segmenbawahrahim, terababulat dan keras dan melenting (kepala), belummasuk PAP, (Walyani, 2015). Leopold III untukmenentukanapa yang ada di bagianterendahjanin dan sudahmasuk PAP ataubelum, dan Leopold IV tidakdilakukankarenabagianterendahjaninbelummasuk PAP. Auskultasidenyutjantungjanin 148 kali/menit, dan teori yang dikemukakan

(Walyani, 2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit. Hal

ini berarti tidak ada kesenjangan dengan hasil pemeriksaan ibu.

Kunjungan ANC pertama kali Ny. M.P telah melakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11 gram persen dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11 gr%.

Catatan perkembangan kehamilan kasus Ny. M.P setelah dilakukan sebanyak 3 kali didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, dan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dilakukan pemeriksaan Haemoglobin untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil yang dimana menurut WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gram persen, Ny. M.P diperoleh hasil pemeriksaan Hb adalah 11 gram persen. Dilakukan juga promosi tentang tentang persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

II. Analisa Masalah dan Diagnosa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menetapkan diagnosa pada Ny. M.P yaitu $G_3P_2A_0AH_2$ Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang di tegakkan berdasarkan perumusannya adalah kebidanan 9 ikhtsar Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes), 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan

diagnosamedis.Haliniberartitidakterdapatkesesuaianantarateoridengankasus yang ditemukan.

III. Identifikasimasalahpotensial

Langkahketigainiyaituidentifikasidiagnosamasalah dan masalahpotensial. Berdasarkanrangkaiansepertimembutuhkanantisipasi, bilamemungkinkandilakukanpencegahan dan pentingsekalimelakukanasuhan yang aman. (Manuaba, 2010).

IV. Tindakansegera

Langkahkeempatyaitutindakansegera, bidanmenetapkankebutuhanterhadaptindakansegera, melakukankonsultasi, kolaborasidengantenagakesehatanlain, berdasarkankondisiklien (Manuaba, 2010).

Penulistidakmenuliskankebutuhanterhadaptindakansegeraataukolaborasidengantenagakesehatanlain, karenatidakterdapatadanyamasalah yang membutuhkantindakansegera.

V. Perencanaantindakan

Langkahkelimayaituperencanaantindakan, asuhanditentukanberdasarkanlangkahsebelumnya yang merupakankelanjutanterhadapmasalahataudiagnosa yang telahdiidentifikasi. Penulismembuatperencanaan yang dibuatberdasarkandiagnosa dan kebutuhanterhadaptindakansegeraataukolaborasidengantenagakesehatanlain, karenatidakterdapatadanyamasalah yang membutuhkantindakansegera.

Perencanaan yang dibuatyaitumemberikanpenjelasanmengenaihasilpemeriksaandimanainformasimerupakanhakibu, sehinggaibulebihkooperatifdenganasuhan yang diberikan, memberikan tablet tambahdarah yang mengandung 250 mg sulfatferosus dan asamfolatuntukmenambahzatbesi dan kadarhaemoglobindalamdarah, vitamin C 50 mg yang berfungsiuntukmembantupenyerapan tablet Fe dan kalk 1200 mg berfungsiuntukmembantupertumbuhantulang dan gigijarin (Romauli, 2011). Konseling dan edukasimengenaikebutuhan pada kehamilan trimester III berupanutrisi , aktivitasringan, istirahat, kebersihandiri, pemberian ASI, KB

pascasalin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruran serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes 938 tahun 2007

tentang kriteria perencanaan. Hal ini berarti terdapat kesesuaian antara teori dengan perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan.

VI. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Kasus Ny. M.P pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi mengajurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. Tentang hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencuci dari arah depan ke belakang,

mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Mengajukan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melahkannya agar tidak tidur malam kurang lebih 8 jam/hari, tidurnya siang/istirahat kurang lebih 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, mengajukan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti.

Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambilan keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakaian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, mengajukan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi penulis apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan penglihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jaritan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 13 Mei 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 06 Mei 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak

(KIA). Hal ini berarti terdapat kesesuaian antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan.

VII. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dilakukan penilaian keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Cara untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan yaitu pasien dapat dites dengan meminta atau mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny. M.P. sudah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan serta melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa Ny. M.P. merasa senang dengan informasi yang diberikan, mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, menjadi lebih paham tentang persiapan untuk persalinan nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang dapat dilakukan, bersedia datang kembali dan bersedia dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I

Ny. M.P. datang ke Klinik Bersalin pada 13 Mei, 2019 pukul 04.30 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 04.30 WITA, usia kehamilannya sudah 39 minggu 5 hari. Menurut (Marmi, 2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Menurut (Hidayat, 2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk term untuk melahirkan sesuai teori yang

dikemukakan oleh (Marmi, 2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Usia kehamilan dan keluhan yang dialami Ny. M.P semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, his 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik, DJJ 140 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak di sebelah kiri. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pukul 04.30 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase. Pukul 04.55 WITA pembukaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny. M.P adalah 3 jam dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam sehingga pada Ny. M.P ada kesenjangan pada kala I.

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosis $G_3P_2A_0AH_2$ usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan janin lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baikin partu kala I fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan dengan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis yang dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Marmi, 2012). Selama menjalani proses kala I Ny. M.P diberi dukungan penuh oleh keluarga dan

penulis sertadiberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman menurut ibu, ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri. Ny. M.P juga diberikan minum air putih setengah gelas namun tidak mau makan.

Kala I

dilakukan pemantauan kemajuan persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat dalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012). Pemantauan kala I hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. M.P dalam batas normal, His 3 kali dalam 10 menit, DJJ 140 x/menit, dilakukan pemeriksaan dalam pukul 04.30 WITA dengan hasil pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala dan kepala turun hingga III.

2. Kala II

Persalinan kala II, jam 04.52 WITA ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membukakondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam (buku asuhan persalinan normal, 2008). Pukul 04.53 WITA ketuban pecah spontan, berwarna jernih dan pada pukul 04.55 WITA pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 148 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan bagian terendah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka tidak ada diagnosa $G_3P_3A_0AH_3$ in partu kala II. Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal 60 langkah sehingga pada

jam 05.00 WITA bayilahirspontan, langsungmenangis, jeniskelaminperempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, apgar score 8/9, langsungdilakukan IMD pada bayi, haltersebutsesuaidengananjuranbukuAsuhanPersalinan Normal (2008) tentanginisiasimenyusudini (IMD) sebagaikontakawalarabayi dan ibunya.

Ny. M.P kala II berlangsung 5 menit yaitudaripembukaanlengkappukul 04.55 WITA sampaibayilahirspontan 05.00 WITA. MenurutteoridalamMarmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara ½ jam, sehinggapenulismenemukankesenjanganantarateori dan praktek. Proses persalinan Ny. M.P tidakadahambatan, kelainan, ataupunperpanjangan kala I, dan kala II berlangungdenganbaik.

3. Kala III

Persalinan kala III jam 05.10 WITA ibumengatakanmerasasenangdengankelahiranbayinya dan perutnyaterasa mules kembali, haltersebutmerupakantandabahwaplasentaakansegeralahir, ibudianjurkanuntuktidakmengedanuntukmenghindariterjadinyainversio uteri, segerasetelahbayilahiribudiberikansuntikanoksitosin 1 unit secara IM 1/3 pahakananatas, terdapattanda-tandapelepasanplasentayaitu uterus membundar, talipusarmemanjang, terdapatsemburandarahdarivagianibu. Berdasarkanpengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkandiagnosayaitu $P_3A_0AH_3$ inpartu kala III.

Kemudiandilakukanperegangantalipusatterkendali yaitutangkirim enekanuterusecaradorsokranial dan tangankananmemegangtalipusar dan 5 menitkemudianplasentalahirspontanpukul 05.15 dan selaputketubantidaklengkapsehinggadilakukantindakaneksplorasiuntukpe mbersihansiselaputplasenta dan di dapatkanlaserasi pada porsioderajat 1 denganperdarahanaktif dan tindakan yang dilakukanyaitudilakukanheactingtunggal denganchatgutchorimc. Setelah plasentalahir uterus ibu di masaseselama 15 detik. Uterus berkontraksidenganbaik.

Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada (buku Panduan Asuhan Persalinan normal, 2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 250 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

4. Kala IV

Pukul 05.20 WITA Ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya merasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc karena adanya lacerasi di perineal area derajat 1, hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, 2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ny.M.P dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massage uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Kasus Ny. M.P termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi, 2010) proses persalinan Ny. M.P berjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Asuhansegerabayibarulahir

Kasusbayi Ny. M.P didapatkanbayibarulahirspontan jam 05.00 WITA, langsungmenangis, warnakulitkemerahan, gerakanaktif, jeniskelaminprempuan. Segera setelahbayilahir, penulismeletakkanbayidiataskainbersih dan keringdiatasperutibukemudiansegeramelakukanpenilaianawal dan hasilnya normal.

Menurut (Dewi, 2010) ciri-ciribayibarulahir yaituberat badan bayi normal 2500-4000 gram, hasilpemeriksaanbayi Ny. M.P berat badan 3500 gram, panjang badan bayi 49 cm, keadaanini juga normal karenapanjang badan bayi normal menurutteoriadalah 45-53 cm, suhu badan bayi 36,5°C, bayi juga tidakmengalamihipotermikarenasuhutubuhbayi yang normal yaitu 36,5-37,5°C, pernafasanbayi 52 kali/menit, kondisibayitersebut juga disebut normal, karenapernafasan normal bayisesuaidenganteoriyaitu 40-60 kali/menit, bunyijantung 135 kali/menit, bunyijantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkarkepala 33 cm, kondisitersebut normal karenasesuaidenganteoriyaitu 33-35 cm, lingkar dada 34 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warnakulitkemerahan, reflekshisapkuat, bayitelahdiberikan ASI, tidakadatanda-tandainfeksiatauperdarahandisekitartalipusar, bayibelum BAB dan BAK, keadaanbayibarulahir normal, tidakadakelainan dan tindakan yang dilakukansudahsesuaidengan S

Asuhan yang diberikan pada bayibarulahirhingga 2 jam pertamakelahiranbayiNy.M.Padalahmembersihkanjalannafas, menjaga agar bayitetaphangat, inisiasimenyusuidini, berisalepmataeritromisin 0,5% pada keduamata, suntikan vitamin K 0,5 cc intramuscular di 1/3 pahabagianluarsebelahkiri anterolateral setelahinisiasimenyusuidini, bayisudahdiberikaninjeksi vitamin K 1 mg/IM dan salepmataeritromisin 0,5%. Pemberiansuntikan Vitamin K, pemberianHBO dantindakan yang dilakukansesuaidenganteori.

2. Asuhankebidananneonatus 7 hari

Kunjungan bayibarulahir Ny. M.P ibumengatakan bayimenyusukuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisitersebutmenunjukanbahwakeadaanbayidalamkeadaansehat. Pemeriksaanbayibarulahir 7 haritidakditemukanadanyakelainan, tidakditemukanadanyatanda-tandabahaya pada bayibarulahir 7 hari post natal, keadaanbayisehat, pernapasan 40 kali/menit, denyutjantung 142 kali/menit, suhu: 36,60C, warnakulitkemerahan, talipusarmulaimengering dan tidakadatanda-tandainfeksi.Berdasarkan data subyektif dan obyektifpenulismenegakkandiagnosayaitubayi Ny. M.P neonatuscukupbulansesuai masa kehamilanusia 7 hari.

Asuhan yang diberikanadalahmenganjurkanibuuntuktetapmenjagakehangatanbayi, menganjurkanibuuntuktetapmemberi ASI seseringmungkinsetiapbayimenginginkannya dan susuibayisampaipayudaraterasakosonglalupindahkankepayudaradisisi yang lain, menganjurkanibuhanyamemberikan ASI sajatanpamemberikanmakananataumiumantambahanseperti susu formula dan lain-lain (ASI Eksklusif) untukmemenuhinutrisibayi, kekebalantubuh dan kecerdasannya, mengingatibuuntukmenjagakebersihansebelumkontakdenganbayiuntukme ncegahbayiterkenainfeksisepertimencucitangandengansabunsaatakanmeme gangbayi, sesudahbuang air besar, dan setelahmencebokibayi, mengajurkanibuuntuktetapmerawattalipusarbayi agar tetapbersih, kering dan dibiarkanterbuka dan jangandibungkus, dan tidakmembubuhitalipusardenganbedak, ramuanatauobat-obatatradisional. menginngatkankembaliibutentangtandabahayainfeksi pada talipusarbaiyaitukeluar darah, tubuhbayipanas, terdapatnanah, bengkak dan apabilaterdapattanda-tandatersebutsegeraperiksakanbayikepuskesmas dan menganjurkanibuuntuksegerakepuskesmasapabilamengalamitanda-tandatersebut. Menurut Kementerian KesehatanRepublik Indonesia (2015), kunjungan neonatal keduadilakukann pada hari 3-7 harisetelahlahirdenganasuhanjagakehangatantubuhbayi,

berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawat antilipusar dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

3. Asuhan kebidanan neonatus 28 hari

Kunjungan neonatus ke 3 pada bayi baru lahir usia 28 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusui dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 600 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny. M.P tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di mana keadaan umum bayi baik, BB 3500 gram mengalami kenaikan 1100 gram sehingga menjadi 4600 gram, hal ini adalah normal.

d. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008). Masanifas Ny. M.P mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali yaitu 4 hari post partum dan 7 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga sebanyak 1 kali yaitu post partum 29 hari.

Kunjungan nifas pertama (6-8 jam post partum), asuhan diberikan saat ibu masuk nifas 1 hari. Hasil pemeriksaan yakni, tekanan darah 90/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 20x/menit, dengan pemeriksaan haemoglobin 10 gr%, mukatampak pucat namun tidak ada edema, konjungtiva pucat, sklera putih, payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusar, genitalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan teori waktu kunjungan nifas I dan waktu pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M.P terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di mana waktu kunjungan

gan masa nifas I tidak sesuai dengan teori sedangkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dengan anemia ringan.

Kunjungan nifas kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan dilakukan saat Ny. M.P memasuki 7 hari post partum, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu makan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayi dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Marmi, 2012). Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan nifas ketiga (2 minggu post partum). Kunjungan nifas ketiga dilakukan saat Ny. M.P memasuki 29 hari post partum, hal ini tidak sesuai dengan teori yaitu kunjungan nifas ketiga dilakukan saat 2 minggu postpartum atau 14 hari post partum, sehingga antara teori dengan waktu kunjungan yang diberikan pada Ny. M.P terdapat kesenjangan. Teori kunjungan pada masa nifas terdapat kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan sedangkan pada ibu M.P tidak dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny. M.P terdapat kesenjangan.

e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny. M.P mengatakan pernah menggunakan KB suntik. Menurut Buku Panduan praktik pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskalinterdir dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska persalinan sebanyak 4 kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk menggunakan KB implant, yang pemasangannya dilakukan saat ibu dalam masa nifas hari yang ke 40 yaitu pada tanggal 25 Juni 2019 di Puskesmas Oesapa, tidak ada kesenjangan antara teori dan pelayanan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.P. usia 28 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah (Varney) dan pendokumentasian SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.P. umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oesapa, pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.P. umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, telah dilaksanakan di Klinik Bersalin pada tanggal 13 Mei 2019 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan tidak ditemukan kelainan atau penyulit baik pada kala I, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M.P. jenis kelamin perempuan berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tandah bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K, dan telah diberikan imunisasi HB0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi hingga usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tandah bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. M.P. dari tanggal 13 Mei sampai 21 Juni yaitu 2 jam postpartum sampai 4 minggu postpartum,

selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan ada bahaya atau komplikasi.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.P dalam penggunaan KB pascapersalinan. yaitu ibu telah melakukan pemasangan alat kontrasepsi implant pada tanggal 21 Juni 2019 di Puskesmas Oesapa.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggapperlu untuk memberikan saran :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Oesapa
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi responden (klien)
Dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Bagi penulis selanjutnya
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010.
AsuhanKebidananNifas. YogyakartaNuhaMedika.
- Astuti, Maya. 2011. *BukuPintarKehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012.
PemeriksaanKesehatanBayiPendekatanMultidimensi. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *ProfilKesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- DinkesNgawi. 2013. *BidanBerperanDalamMenurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *ProfilKesehatanTahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *BukuSakuAsuhanNeonatus, Bayi, &Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *RencanaPerawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar AsuhanKebidananPersalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *KeperawatanMaternitasKehamilan Vol. 1*. Jakarta: KencanaPrenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *RencanaAsuhanKeperawatan Maternal &BayiBaruLahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011.*Buku Ajar PelayananKeluargaBerencana*. Yogyakarta: PustakaRihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *AsuhanPersalinana Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. [PelatihanKlinikAsuhanPersalinan Normal](#).
- Kemenkes RI. 2010. *BukuSakuPelayananKesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *PedomanPelayanan Antenatal terpaduEdisiKedua*. Jakarta: Direktorat Bina KesehatanIbu.
- Kemenkes RI. 2015. *ProfilKesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *BukuKesehatanIbu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. UntukMenurunkan Angka KematianIbu Dan KematianBayiPerluKerjaKeras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar AsuhankebidananPersalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: AsuhanKebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *AsuhanKebidananNifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Marmi. 2011. *AsuhanKebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaBelajar
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Marmi. 2014. *AsuhanKebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

HALAMAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Melda Pay

Umur : 28 tahun

Alamat : Oesapa, RT 16/RW 006

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh keikhlasan hati bersedia menjadi subyek penelitian dari peneliti atas nama : Rahmiyati Fuad, Mahasiswi dari Universitas Citra Bangsa Prodi Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.P DI PUSKESMAS OESAPA TANGGAL 05 MEI S/D 25 JULI TAHUN 2019”**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Responden



Ny. Melda Pay

Kupang, 05 Mei 2019

Peneliti



Rahmiyati Fuad

NIM : 162111037

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu Nf.m.p

Umur 28 tahun

G 2 P 2 A 0 AH.2

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--

Tanggal

13-05-2019

Jam

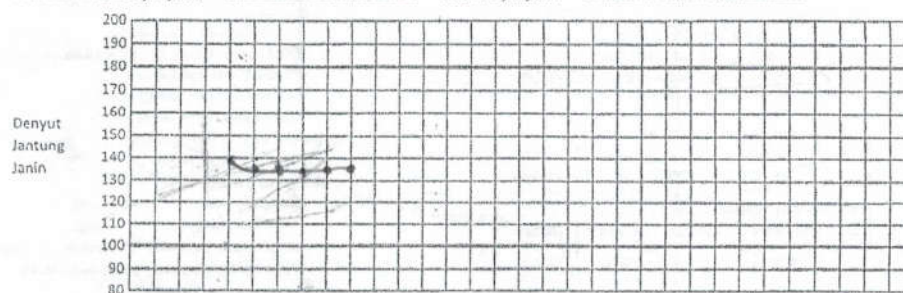
05:00 WHA

Ketuban Pecah sejak jam : 0704

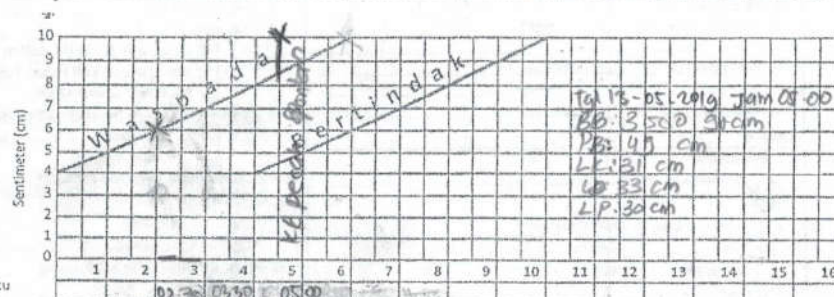
4704

Mules Sejak Jam : 02.10 W4G

02.10.2014

Air Ketuban
Penyusupan[illegible]

Fembukaan serviks (cm) bertanda x
Turunnya Kepala



	Waktu (jam)
Kontraksi	< 20
tiap	20-40
10 menit	> 40

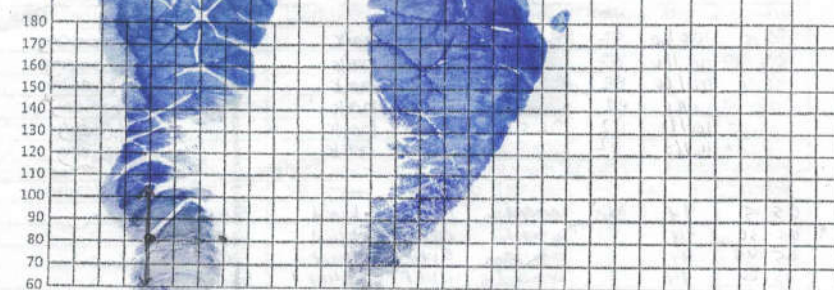
detik



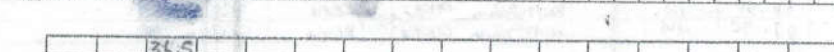
Oksitosin U/L
Tetes / menit

Obat dan
Cairan IV[illegible]

- Nadi



Tekanan Darah



Suhu °C

[illegible]

Urine — { Protein
Aseton
Volume

[illegible]

Hydrasi

[illegible]

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI																																																																						
1 Tanggal : <u>13 Mei 2019</u> 2 Usia kehamilan : <u>40</u> minggu Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Postmatur <input type="checkbox"/> 3 Letak : <u>Belakang Kepala</u> 4 Persalinan : <u>Normal</u> Tindakan Seksio <input type="checkbox"/> 5 Nama bidan : <u>Bidan Eka</u> 6 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input checked="" type="checkbox"/> Klinik Swasta Lainnya : 7 Alamat tempat persalinan : <u>Kasihan</u> 8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV 9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI 10 Tempat rujukan : 11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	1 Jenis Kelamin : LK <input type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> 2 Saat Lahir : jam <u>05.12</u> Hari <u>13 Mei 2019</u> 3 Bayi : <u>Lahir hidup</u> Lahir mati : 4 Penilaian : (Tandai V ya x tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban Jernih 5 Asuhan bayi <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata 6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/> Jika YA tindakan : Langkah awal : menit ventilasi selama : menit Hasilnya : Berhasil/ / Dirujuk / Gagal 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> 8 Kapan bayi mandi : <u>6</u> jam setelah lahir 9 Berat Badan Bayi : <u>3500</u> Gram																																																																						
KALA I 1 Partograf melewati garis waspada : Ya / <u>Tidak</u> 2 Masalah lain : sebutkan ; 3 Penatalaksanaan masalah tersebut : 4 Hasilnya : KALA II 1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi 2 Pendamping pada saat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader 3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 5 Masalah lain sebutkan 6 Penatalaksanaan masalah tersebut 7 Hasilnya	KALA III 1 Lama kala III : <u>5</u> menit 2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu <u>1</u> menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri 3 Pemberian ufang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Plasenta lahir lengkap (intact) <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika TIDAK, tindakan 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA, <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> 6 Laserasi YA, <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika YA, dimana derajat 1 2 3 4 Tindakan 7 Atonia Uteri YA <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika YA tindakan 8 Jumlah perdarahan <u>100</u> ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan																																																																						
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05.35</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td>36.5</td> <td>2 Jrl Pst</td> <td>Baik</td> <td>20 cc</td> <td>kosong</td> </tr> <tr> <td>05.50</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td></td> <td>2 Jrl Pst</td> <td>Baik</td> <td>20 cc</td> <td>kosong</td> </tr> <tr> <td>06.05</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td></td> <td>2 Jrl Pst</td> <td>Baik</td> <td>15 cc</td> <td>kosong</td> </tr> <tr> <td>06.30</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td></td> <td>2 Jrl Pst</td> <td>Baik</td> <td>15 cc</td> <td>kosong</td> </tr> <tr> <td>07.00</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td>36.5</td> <td>2 Jrl Pst</td> <td>Baik</td> <td>15 cc</td> <td>kosong</td> </tr> <tr> <td>07.30</td> <td>100/60</td> <td>82</td> <td></td> <td>2 Jrl Pst</td> <td>Baik</td> <td>15 cc</td> <td>kosong</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH	05.35	100/60	82	36.5	2 Jrl Pst	Baik	20 cc	kosong	05.50	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	20 cc	kosong	06.05	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong	06.30	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong	07.00	100/60	82	36.5	2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong	07.30	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong														
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																																
05.35	100/60	82	36.5	2 Jrl Pst	Baik	20 cc	kosong																																																																
05.50	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	20 cc	kosong																																																																
06.05	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong																																																																
06.30	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong																																																																
07.00	100/60	82	36.5	2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong																																																																
07.30	100/60	82		2 Jrl Pst	Baik	15 cc	kosong																																																																
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>SUHU</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05.30</td> <td>100 x/m</td> <td>36.5°C</td> <td>kemerahan</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>tdk berdarah</td> <td>Tidak</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>06.00</td> <td>100 x/m</td> <td>36.5°C</td> <td>kemerahan</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>tdk berdarah</td> <td>Tidak</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>06.15</td> <td>100 x/m</td> <td>36.5°C</td> <td>kemerahan</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>tdk berdarah</td> <td>Tidak</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>06.30</td> <td>100 x/m</td> <td>36.5°C</td> <td>kemerahan</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>tdk berdarah</td> <td>Tidak</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>07.00</td> <td>100 x/m</td> <td>36.5°C</td> <td>kemerahan</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>tdk berdarah</td> <td>Tidak</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>07.30</td> <td>100 x/m</td> <td>36.5°C</td> <td>kemerahan</td> <td>aktif</td> <td>kuat</td> <td>tdk berdarah</td> <td>Tidak</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK	05.30	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-	06.00	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-	06.15	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-	06.30	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-	07.00	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-	07.30	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																														
05.30	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-																																																														
06.00	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-																																																														
06.15	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-																																																														
06.30	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-																																																														
07.00	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-																																																														
07.30	100 x/m	36.5°C	kemerahan	aktif	kuat	tdk berdarah	Tidak	-	-																																																														

Tanda Bahaya : ☐ Ibu..... ☐ Bayi.....
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahmayati Fuad

NIM : 162111037

Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
	19 05 2019	Kons I. Lengkap dan pendahuluan. adalah hasil penelitian dari pada anda.	Jef
	20 6. 2019.	Langkah 2. Lengkap literatur. Bab 2	Jef
	29 6 2019.	lengkap bab 2 (tambahan literatur. tabel? - lengkap bab 3	Jef
	6 7. 2019	lengkap bab IV-V	Jef

[illegible]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Rahmiyati Fuad
NIM : 162111037
Pembimbing II : Aning Pattypeilohy, STr.Keb., M.H

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 24-6-19	Perbaiki cara Penulisan, tambahkan materi, tambahkan bab yang lengkap.	
2.	Senin 01-7-2019	Bab II Masih sama tidak ada perubahan, Askeb kehamilan sesuai dalam format.	
3	Sabtu 6-7-2019	Perbaiki Bab III, Asuhan kehamilan di perbaiki.	
4	Rabu, 10-7-2019	Perbaiki Bab IV, Asuhan kehamilan di perbaiki, tambahkan Partograf Pembahasan.	
5.	Kamis 11-7-2019	Konsul dengan tidak ada perubahan, As Askeb hamil lanjut Pembahasan	
6.	Senin 22-7-2019	Acu.	



UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahmiyati Fuad
NIM : 162111037
Penguji : Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
	23-8-2013	Revisi LTA	perbaikan Revisi	<i>[Signature]</i>
	28-8-2013	Revisi LTA	perbaikan	<i>[Signature]</i>
	9-10-2013	Revisi LTA	Perbaiki BAB III, BAB IV.	<i>[Signature]</i>
	11-10-2013	Revisi		
	12-10-2013	Ass		<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rahmiyati Fuad
NIM : 162111037
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, S.ST., M.Kes

[illegible]